

KUNNSKAP, TAUS KUNNSKAP OG TERAPI

Psykologisk kunnskap brukt i utdanning av alternative terapeutar



Vigdis Anita Nogva

Levert som hovudoppgåve ved
Psykologisk institutt,
Universitetet i Oslo,
våren 2007.

Forfattar: Vigdis Anita Nogva
Tittel: ”Kunnskap, taus kunnskap og terapi
– Psykologisk kunnskap brukt i utdanning av alternative terapeutar”
Rettleiar: Sissel Reichelt

Samandrag

Alternativ behandling, som healing, er på veg til å bli vedkjend som helsetilbod i samfunnet. Denne hovudoppgåva er skriven på bakgrunn av eit kursopplegg som del av ein godkjeningsprosess for healarar tilknytt Det Norske Healerforbundet. Hovudoppgåva bygg på, og omfattar, eit kurshefte som er utarbeidd for dette kurset, og problemstillinga som er reist i hovudoppgåva er korleis akademisk psykologisk kunnskap kan kome til bruk for å styrkje ei yrkesgruppe av alternative terapeutar som står på terskelen til å bli vedkjende som helsearbeidarar. Målet for kursopplegget er at det skal danne grunnlaget for utvikling av ein felles fagpraksis for dei alternative terapeutane. I oppdraget frå DNH er det er lagt vekt på å stimulere målgruppa til auka dialog og refleksjon på område klientkommunikasjon og etikk. Alternative terapeutar er eit virke på sida av etablert helseapparat og tradisjonell vitenskapleg tenking. Derfor går eg tilbake til det vitenskapsteoretiske grunnlaget for kunnskap generelt og psykologien spesielt og ser på perspektiv, uttrykksmåte og grenser for vitenskapleg kunnskap. Eg kjem særleg inn på ”taus kunnskap” og intuisjon, det uutseielege, som vanskeleg let seg gripe og studere vitenskapleg. Eg argumenterar for at vi *kan* gripe dette indre, som er vesentleg for tilfrisking og utvikling, i møtet med mennesket, når møtet er prega av nærver, empati, aksept og forståing. Motsatt vil det å forstå og møte eit menneske på ein ”utvendig måte” gjere at vi misser det vesentlege, det som ber i seg endringspotensialet. Då risikerer vi å redusere sjølvtilfriskinga framfor å styrkje den. Eg argumenterer vidare for verdien av fokus på klient og terapeutrolle framfor fokus på teknikk, og å oppnå læring av og i erfaring ved å gjere den tause kunnskapen medviten gjennom refleksjon og dialog. Terapiforsking viser at kvaliteten på terapirelasjonen er det som sikrast skapar utbytte for klienten. Dermed er terapeutisk haldning, etikk, empati, kommunikasjon og aktiv lytting viktige områder for utdanning av alternative terapeutar, tilrettelagt for aktiv deltaking med refleksjon og dialog. På bakgrunn av det kunnskapsteoretiske i del ein, val og tilrettelegging av psykologisk kunnskap ut frå forskning på psykoterapi, samt val av fokus og perspektiv i del to, viser eg i del tre løysinga mi på problemstillinga som er reist i oppgåva. Hovudoppgåva representerer både bruksforsking og grunnforsking.

Innhald

<i>Innhald</i>	<i>1</i>
<i>Innleiing</i>	<i>3</i>
<i>1. Vitskap og kunnskap</i>	<i>6</i>
<i>1.1. Vitskapsteoretisk bakgrunn</i>	<i>6</i>
1.1.1. Det alternative, vitskap eller folkeleg kunnskap	6
1.1.2. Psykologien, naturvitskap eller humaniora	6
1.1.3. Vitskap, eit val av perspektiv	7
1.1.4. Ideal om verdifri vitskap	8
1.1.5. Ulike formar for rasjonalitet	8
1.1.6. Forståing som dialog og kollektiv prosess	10
<i>1.2. Vitskapen sine grenser</i>	<i>11</i>
1.2.1. Reduksjonisme i vitskapen	11
1.2.2. Eit utvendig tilhøve til naturen - tingleggjering	11
1.2.3. Det som aldri kan gjerast til objekt – eg er	12
1.2.4. Fridom ein kvalitet ved ”eg er”	13
1.2.5. Hjelp den andre å oppleve eigen eksistens	13
1.2.6. Det varige som det handlande subjektet	13
1.2.7. Idiom – umedviten form av ego	14
1.2.8. Ulike formar for sjølvoppleving	14
<i>1.3. Taus kunnskap</i>	<i>15</i>
1.3.1. Taus kunnskap frå lært kunnskap	15
1.3.2. Forståing av heilskap ved innleving i delane	15
1.3.3. Emergens lagt i mennesket frå evolusjonen	16
1.3.4. Taus kunnskap gir nye heilskapar på høgare nivå	16
1.3.5. Intuisjon ein form for taus kunnskap	17
1.3.6. Intuisjonen kan gripe andre medvit	17
1.3.7. Å setje ord på det uutseielege	18
1.3.8. Å nå og forstå den andre i terapi	19
<i>2. Kunnskap og terapi</i>	<i>20</i>
<i>2.1. Forsking på psykoterapi</i>	<i>20</i>
2.1.1. Eit interpersonleg fokus	20
2.1.2. Effekt av psykoterapi	20
2.1.3. Terapeutiske faktorar i psykoterapi	21
2.1.4. Evidensbasert terapi – eit instrumentalistisk mistak?	21
2.1.5. Kviler psykoterapi på vitskap?	22
<i>2.2. Kunnskap i praksis</i>	<i>23</i>
2.2.1. Forsking og praksis	23
2.2.2. Praksis utviklar psykoterapeuten	23
2.2.3. Praktisk fornuft	24
2.2.4. Refleksjon i handling	24
<i>2.3. Utdanning av alternative terapeutar</i>	<i>25</i>
2.3.1. Den alternative terapeuten	25

2.3.2. Fellesfaktorer i terapi	27
2.3.3. Klientsentrert praksis	27
2.3.4. I relasjon med klienten	29
2.3.5. Refleksjon og fokus	30
2.3.6. Terapi er kommunikasjon	31
2.3.7. Terapeuten som ansvarleg	33
2.4. Presentasjon, språk og form	35
3. Kurshefte – klientkommunikasjon og etiske problemstillinger i behandlarpraksis	36
3.1 Healaren, ein alternativ terapeut	36
3.1.1 Kvifor kommunikasjon er viktig for deg som healer	36
3.1.2. Kva ståstad og meining har vi som healar	38
3.1.3. Holisme og reduksjonisme innan det etablerte	39
3.1.4 Holistisk menneskesyn og behandling	41
3.2. Etikk innan helsefag	42
3.2.1. Etikk som del av profesjonalisering	42
3.2.2. Kva er etikk	43
3.2.3. Grunnlaget for etisk handling	44
3.2.4. Livssyn og menneskesyn	45
3.2.5. Etiske teoriar	47
3.2.6. Yrkesetikk	48
3.2.7. Forholdet mellom juss og etikk	49
3.2.8. Etisk regelverk i DNH	50
3.3. Terapeutrolla	51
3.3.1. Rolla som healar og møtet med klienten	51
3.3.2. Etiske problemstillingar i behandlarpraksis	55
3.3.3. Samtalen i møtet	56
3.3.4. Møte og samspel	57
3.3.5. Profesjonell kommunikasjon	58
3.3.6. (Mål)orientering i samspelet	58
3.3.7. Empatisk innleving	60
3.3.8. Den etiske fordringa i møtet	61
3.4 Kommunikasjon, dialog og aktiv lytting	61
3.4.1. Lineær kommunikasjonsmodell	61
3.4.2. Prosessuell kommunikasjonsmodell	63
3.4.3. Dialogen	63
3.4.4. Profesjonsorientert kommunikasjonsmodell	64
3.4.5. Aktiv lytting	64
3.4.6. Sperre i kommunikasjonen	69
3.4.7. Samanfatte healingtimen	70
3.4.8. Subjekt eller objekt	71
Avslutning	72
Litteraturliste	74

Innleiing

Bakgrunnen for hovudoppgåva er at Det Norske Healerforbundet vart godkjend av Sosial- og helsedirektoratet som organisasjon for utøvarar av alternativ behandling i juni i 2006. Med bakgrunn i psykologutdanning og at eg er godkjend healar, fekk eg oppdraget frå DNH å utforme eit kurs i etikk og kommunikasjon som skal vere fagkrav for å bli godkjend healer, og som danne fundament for samordning og utvikling av felles fagpraksis for healarar som er knytt til DNH.

Forskingsmessig utgangspunkt for den faglege styrkinga av denne gruppa alternative terapeutar er ein aukande politisk vilje til satsing. Aarbakkeutvalet si innstilling som vart lagt fram i 1998 ([NOU 1998:21](#)), representerer ein milepel. Utvalet konkluderte med at det er behov for meir forskning. I 2000 vart NAFKAM (Nasjonalt forskningssenter innen komplementær og alternativ medisin) etablert ved Universitetet i Tromsø. Det meste av forskning på området alternativ behandling i Noreg skjer her.

Terapiforma som healing utgjer kviler ikkje på eit teoretisk fundament, men er basert på ei evne som kan utviklast. Sjølv om gruppa har ein bestemt felles forståingshorisont, er denne lite eksplisitt uttrykt. Det har vore lite utveksling og fagleg kontakt mellom utøvarane, og der er stor geografisk spreiding. Det er heller ei rekke enkeltutøvarar som forbundet satsar på skal bli ei faggruppe. Utøvarane utgjer ei mangearta gruppe, med ulik arbeidsmetode og sjølvstendig virke. Alt tyder likevel på at alternative behandlarar gjer ein god jobb, og at klientane er fornøgde, for stendig fleire vel å bruke alternative behandlarar i tillegg til, og ofte framfor det etablerte helsevesenet til tross for at klientane må bere kostnaden sjølve.

I oppdraget frå DNH er det lagt vekt på å stimulere målgruppa til auka refleksjon på område klientkommunikasjon og etikk. Med bakgrunn frå psykologstudiet ser eg behov for å styrkje dei nye terapeutane med auka fokus på terapeutrolla og korleis ein som alternativ terapeut møter klienten. Der er i utgangspunktet to klare utfordringar. Den akademiske kunnskapen er bygd på ein annan tenkemåte, eit anna menneskesyn, ei anna oppfatning av livet og tilveret enn det denne gruppa representerer. I tillegg har område som har med det intuitive og åndelege vore lite gjenstand for vitenskapleg utforsking.

Den andre utfordringa er dei alternative terapeutane sin ståstad, innstilling og identitet. Vil dei bli ”forma” og verte meir ”etablert”? At dei er alternative betyr at dei har ei anna orientering enn naturvitskapen og det akademiske. Sanninga er ikkje knytt til eit ytre system og ein ytre autoritet. Dei kan kanskje seiast å vere meir uavhengige ved at dei føl ei indre stemme og eiga overtyding. Dei har nok ønske om, og behov for, å kome saman for å utveksle erfaringar, men om dei vil gjere dette på bakgrunn av akademisk teoretisk pensum er eit ope spørsmål.

Oppdraget frå DNH var eit kurshefte, med påfølgjande kurs, som skal utgjere obligatorisk krav for å bli godkjend alternativ terapeut. Med bakgrunn i nemnde utfordringar; Kva fagstoff er relevant? Korleis formulere og presentere fagstoffet slik at kursheftet eller teksten møter lesaren, den alternative terapeut, der han er, slik at han kan og vil ta det til seg? Sentralt fokus og problemstilling i hovudoppgåva vert på bakgrunn av dette; korleis kan akademisk psykologisk kunnskap kome til bruk for å styrkje ei yrkesgruppe av alternative terapeutar som står på terskelen til å bli vedkjende som helsearbeidarar.

Eg er godkjend healar og har mellomfag i pedagogikk og nordisk, fagfelt eg håper skal kome til nytte, om ikkje direkte, slik at perspektivet til ei viss grad vert tverrfagleg ved at ulike fagkunnskapar utfyller kvarandre. Tema og problemstilling omfattar både akademisk og alternativ tradisjon, og ulike delar av oppgåva er skriven for ulike lesarmålgrupper. Del ein og to er skriven for universitetet, og har akademisk språk og form, mens del tre er skriven for alternative terapeutar, og har dermed litt anna språk og form. Den språklege vekslinga avspeglar eit aspekt ved problemstillinga som vert utforska. Eg håper at den litt uvanlege framstillinga og forma får saka sterkare og klarare fram utan å trekkje for mykje merksemd slik at den står i vegen for å få formidla den innhaldsmessige budskapet.

At dette dreier seg om alternative terapeutar, eit område og virke som har vore på sida av det etablerte, gjer det nyttig i del ein av oppgåva å gå tilbake til det vitskapsteoretiske grunnlaget for kunnskap generelt og psykologien spesielt, noko som også viser seg oppklarande for å forstå sider ved psykoterapi. Eg tar fram nokre av vilkåra og grensene til vitskapen som kjem i kontakt med problemstillinga som er reist. Det gjeld perspektiv, uttrykksmåte og grenser for vitskapleg kunnskap. Eg kjem særleg inn på ”taus kunnskap” og intuisjon, den skapande kjernen i mennesket, subjektet som vanskeleg let seg gripe og studere vitskapleg. Eg argumenterar for at vi likevel kan gripe dette indre uutseielege hos den andre, når vi i møte med den andre er nærverande, med empati, aksept og forståing.

Med utgangspunkt i forskning i psykoterapi, trekkjer eg i del to av oppgåva parallellar mellom psykoterapi og alternativ terapi. Eg argumenterer for nytte og naudsyn av å styrke dei alternative terapeutane teoretisk på område som har med relasjonen mellom terapeut og klient. Terapiforskning viser at slike fellesfaktorar ved terapi, er det som sikrast skapar utbytte for klienten. Eg argumenterer vidare for verdien av fokus på klient og terapeutrolle framfor fokus på teknikk, og å oppnå læring av erfaring ved å gjere den tause kunnskapen medviten gjennom refleksjon. Diskusjonen fører fram mot teoretiske emne som kan verke utviklande og styrkjande på terapeuten, og verdien å verte medviten ståstaden sin, tilhøvet til det etablerte, målsettinga i det terapeutiske virket og verdien av dialog i faggruppa. Desse emna dannar grunnlaget for innhaldet i kursheftet, som er presentert i del tre av oppgåva. Healingevna til terapeuten, som vert eit metodeaspekt, kjem eg ikkje inn på i oppgåva, ut over at den er omtalt i kursheftet i del tre. Likeeins er informasjon om lovverket, som er ein del av kurset, ikkje med som tema i denne oppgåva.

Mot slutten av del to kjem eg inn på korleis presentere teoretisk kunnskap, for alternative terapeutar som målgruppe, slik at kunnskapen vert gjort tilgjengeleg. Eg vel å fokusere på korleis skrive teksten for at eg gjennom den kan møte terapeuten slik at terapeuten kan gjenkjenne ståstaden sin, og kan verte inspirert til refleksjon og dialog. Kurset som kursheftet er skriva for, vert ikkje omtalt ut over at det vert kort nemnd, ved å vise til pedagogiske grep, fleire stadar gjennom del to.

På bakgrunn av det kunnskapsteoretiske i del ein, val og tilrettelegging av psykologisk kunnskap ut frå forskning på psykoterapi, samt val av fokus og perspektiv i del to, viser eg i del tre løysinga mi på problemstillinga som er reist i oppgåva. Kursheftet vert her presentert utan noko vesentlege endringar i innhald, og berre mindre ytre formmessige endringar, som at innleiing er tatt bort og det er lagt inn eit ekstra nivå av overskrifter og endring av sidetal for tilpassing til resten av hovudoppgåva.

I den avsluttande delen av hovudoppgåva kjem eg med eit tilbakeblikk på skriveprosessen, refleksjonar og tankar som er gjort undervegs, ting som kunne vore gjort annleis og litt tankar om vegen vidare.

1. Vitskap og kunnskap

1.1. *Vitskapsteoretisk bakgrunn*

1.1.1. Det alternative, vitskap eller folkeleg kunnskap

Ei hovudoppgåve er formidling av forskning eller utforsking. Det skal vere eit vitskapleg arbeid som skal gje kunnskap eller viten om korleis ting "er". Emnet for hovudoppgåva er bruk av akademisk psykologisk teori til å styrke ei ny gruppe alternative terapeutar. At dei er *alternative* uttrykkjer at dei er på sida av det etablerte, ikkje har samfunnet sitt stempel i form av tilskot og autorisasjon og ikkje er forankra i det som er etablert som samfunnet sin vitskaplege kunnskap og gjeldande oppfatning av røyndomen (Hougaard, 1996). Det er folkeleg kunnskap som bygg på personlege erfaringar, og vidareformidla via tradisjon og personleg kontakt (Kaiser, 2000). Ikkje alt ein har kunnskap om er med naudsyn vitskap, og ikkje alt ein erfarer let seg lett studere vitskapleg. Oppgåva har eit fokus som kjem i kontakt med grenseområda for vitskap. Derfor ser eg først på kva vitskapen ser som gyldig vitskapleg kunnskap og kva som lett fell utafor i forståing av mennesket. Så ser eg på korleis det vitskapen ikkje lett får tak på med sine metodar, det subjektive, også kan vere kunnskap, men som må verte nådd på annan måte.

1.1.2. Psykologien, naturvitskap eller humaniora

Ikkje berre det alternative er problematisk å plassere vitskapleg. Innan psykologien har det vore eit viktig og omstridt spørsmål om den bør reknast som ein naturvitskap, ein human- og samfunnsvitskap eller ein hermeneutisk disiplin. Verba å *forstå* og å *forklare* er sentrale i den debatten. Då psykologien vart etablert som eigen vitskap på slutten av 1800-talet, var det etter eit naturvitskapleg ideal. Naturvitskapen søker forklare fenomen i den naturlege, materielle verda. Objektive (absolutte) storleikar vert observert og empirisk utforska, ein ser etter allmenne og lovmessige årsakssamanhengar uttrykt i kvantitative termar.

Hermeneutisk-humanistisk tradisjon søker forstå og fortolke menneskelege ytringar ut frå kunnskap om korleis menneske føler, tenker og handlar i konkrete situasjonar i ein kultur. Den tyske filosofen Wilhelm Dilthey (1833 – 1911) grunn gav eigenarten til åndsvitskapen som han kalla den, med at det er psykologisk innleving i og rekonstruksjon av eit anna og framand individ sin psyke eller "sjelsliv". Ein søker forstå ei verd av mening, med utspring i

det subjektive, gjort tilgjengeleg gjennom språket i eit språkleg fellesskap. Metodekontroll er rasjonell argumentasjon ut frå kriteri om best mogleg samanhengande forståing (koherensteorien om sanning) (Hougsaard, 1996; Kaiser, 2000; Thomassen, 2006). Eit narrativt perspektiv inneber å sjå mennesket som aktør med intensjonar og mål, og at handling utfaldar seg i ein kausal sekvens med begynning, midte og slutt. Ein narrativ eller forteljing set menneske sin måte å handle på inn i ein samheng med tid og rom, relasjon til aktørar, normative forventningar og brot på slike forventningar (Stern, 1985). Mennesket danner stendig eigen indre sjølvbiografi og fortolkar oppleving i ein dialog mellom det umedvitne og det medvitne, mellom seg og andre (Vetlesen & Stänicke, 1999).

1.1.3. Vitskap, eit val av perspektiv

Kva som er rekna som vitskap og kva som er gyldig kunnskap er påverka av "tidsånd", kva verdiar som er rådande i samfunnet og kulturen. For å forske er det eit krav at eit avgrensa område av ein "uendeleg røyndom" vert valt og studert ut frå bestemte perspektiv. All søken etter kunnskap føreset at vi vel emne og perspektiv ut frå kva vi meiner er vesentleg og verd å vite. Grunnar for verdien av forskning, eller legitimeringa, kan også endre seg. Ein kan sjå det som eit gode i seg sjølv fordi ny viten gir nye perspektiv og verkar frigjerande ved å utvide horisonten. Det er den aristoteliske legitimeringa av vitskap og kunnskap. Alternativt kan ein legge vekt på nytteaspektet, i tråd med den baconske legitimeringa (Kaiser, 2000).

Forskinga denne oppgåva representerer kan etter aristotelisk legitimering innebere eit gode sett frå eit akademisk perspektiv ved at den opnar for å gje innblikk på eit området på utsida, eller i ei gråson, av forskning. Det viktigaste er likevel, ut frå problemstillinga å utvide horisonten til dei alternative utøvarane, forskaren inkludert, og å tileigne nye tankestrukturar og omgrep for refleksjon og utvikling. Utveksling mellom handling og tenking om handling, praksis og teori, vil gjere dei alternative terapeutane meir kompetente i utøving av praksisen sin, noko som i neste omgang vil kome klientane til gode. Generelt kan ein seie at meir bruk av psykologisk kunnskap, viss brukt med godt skjøn, har potensielt den nytte at den kan forbetre psykisk helse til folk. Dette forskingsarbeidet har eit i slett av både grunnforskning og bruksforskning. Som grunnforskning er den teoristyrtd, med siktemål å utvide kunnskapen på eit felt, medan bruksforskning siktar mot å løyse problem, og er problemstyrtd. Eg har nemnd kunnskaps- og horisontutviding. I tillegg er der ei målsetting som går på terapeutrolla, om å påverke til refleksjon, dialog, og felles fagpraksis, innafor faggruppa av alternative terapeutar.

1.1.4. Ideal om verdifri vitskap

Det rådande vitskapsidealet, ut frå naturvitskap som mønstergyldig, har vore at vitskap skal vere objektiv i tydinga verdifri. Vitskaplege forskarar *bør* arbeide med fakta. Fakta vert framstilt i deskriptive påstandar om korleis verda *er*. Etter det positivistiske idealet er kriteriet for vitskapleg haldbar kunnskap at berre det kan verifiserast, visast å vere sant, som kan testast, eller etterprøvast, mot observerberre sansedata. På den måten kan ein overvinne all ”metafysisk spekulasjon”, all påstått kunnskap i form av utsegn om det som går ut over det vi direkte kan erfare. Viten og vitskap blir eitt og det same (Thomassen, 2006).

Påstanden om korleis verda *er*, er prinsipielt forskjellig frå korleis verda *bør* vere. Ein kan ikkje slutte frå *er* til *bør*, frå fakta til norm. Normer og verdier er basert på følelsar og tilhøyrer den subjektive sfæren. Tesen om verdifri forskning *er* eit normativt ideal. Ein følgje av dette er at normative utsegn, og med det områder som etikk, vil falle utafor ut frå naturvitskapleg tenking. Ein kritikk mot idealet om verdifri vitskap er at det alltid vil ligge vurderingar og verdier bak kva vi forskar på. Subjektive drivkrefter er ein del av forskingsprosessen og ein del av grunnlaget for hypotesedanning. Det finns ingen teorifrie data utan eit tillegg av rasjonell vurdering og tolking (Kaiser, 2000; Thomassen, 2006).

Når eg har valt alternativ behandling og kopling av akademisk og alternativ forståing som tema for hovudoppgåve, så er det sjølvsagt ikkje upåverka av interessene mine. Dette er i tråd med det filosofen og sosiologen Jürgen Habermas (1929 -) hevdar, at til grunn for all kunnskap ligg det ei bestemt interesse. Også dei ulike vitskapane spring ut frå ulike typar ”erkjenningsleiande interesser” (Thomassen, 2006). Slik sett er det heilt ulike interesser som ligg bak og driv forskaren til å analysere materielle faktorar for å sjå etter årsak og verknad eller gjennom dialog søkje forstå mennesket med sjelekvalitetar i ein livsprosessen der det er meiningssøkjande og –skapande.

1.1.5. Ulike formar for rasjonalitet

Vitskap søker viten om røyndomen. Ein klassisk definisjon av kva det vil seie at vi veit noko er at; viten er sann og vel grunnlagt tru. Å kunne gi grunnar for, å argumentere for eller i mot noko er den mest sentrale eigenskapen ved rasjonalitet. Rasjonalitet er knytt til det dialogiske. Vi gir grunnar for noko i møte med andre som ikkje deler vår oppfatning, eller som uttryk-

kjeleg er tvilande til vår påstand. Når det gjeld vitenskapleg eller teoretisk rasjonalitet, så er det tradisjonelle synet at grunnane skal vere basert på observasjon, og at sanning samsvarar med verda der ute (korrespondanseteorien om sanning). Vitenskapleg rasjonalitet er vidare grunna på reglar som er universelt gyldige og nødvendige. Handling, eller praktisk rasjonalitet, basert på naturvitenskapleg tenking, det som vert kalla *instrumentell rasjonalitet*, er eit ideal i det moderne vestlege samfunnet (Kaiser, 2000; Knowles, 2000; Thomassen, 2006). Det er ein mål-middel-rasjonalitet med føremålet å omforme materialet og naturen for å skape betre menneske og eit betre samfunn.

Der finns andre former for rasjonalitet enn den instrumentelle. Eit eksempel er *verdi-rasjonalitet*. Den er grunna på det normative framfor det deskriptive. Normer og verdier er basert på følelsar og har dermed opphav i det subjektive. Prioritering av fornuft framfor følelsar i kulturen, etter opplysningstida, har ført rasjonalitet knytt til verdier i bakgrunnen i høve til instrumentell rasjonalitet. Vitskapen skal, ut frå klassisk tenking i det moderne vestlege samfunnet, søkje det objektive, og ikkje det subjektive. Det subjektive fell utanfor rasjonell argumentasjon. Og ein ser etter universelle ”reglar” for ”det gode” når ein tenker verdirasjonalitet. Men som eg kjem inn på under del to (2.2.3.) kan det argumenterast for at utøving av praktisk fornuft (fronesis) krev praktisk skjøn, der situasjon, enkeltperson og erfaring vil vere avgjerande i handlingsrommet, slik at praktisk fornuft eigentleg er ein etisk aktivitet som inkluderer normativ vurdering.

Fornuftskritikken, ein del av den postmoderne retninga, stiller spørsmål om der *er* ei objektiv sanning allmenngyldig på tvers av tid og stad. Filosofen Michel Foucault (1926 – 1984) skisserer i sine analyser i tråd med fornuftskritikken at det modernistiske perspektivet verkar undertrykkande ved at det som er annleis, som ikkje passar inn i tilvande tankemønster, eller aksepterte livsformar, vert marginalisert, skubba bort og nekta legitimitet. Sentralt i denne kritikken står eit medvit om at røyndomen alltid er formidla gjennom språket. Den språklege vendinga vektlegg at språket alltid definerar eller ”konstruerer” røyndomen. Språket ikkje berre *gjengir* ei erkjenning, men *skapar* ei erkjenning. Utsegn om verda vil alltid løfte fram noko og skjule noko anna. Vitskapen set i verk ”utelukkingsprosedyrar”, skil mellom akseptert og forkasta, og skapar grunnlag for institusjonell praksis som vidarefører systemet eller diskursen. Det er maktutøving formidla gjennom og ved språket. Denne makta kan ikkje overvinnast, men må avslørast, seier Foucault (Foucault, 1999; Thomassen, 2006).

Makta kan nøytraliserast eller overvinnast gjennom ein felles *kommunikativ rasjonalitet* og fri meningsutveksling mellom ulike sosiale grupper som søker nå fram til fornuftige avgjerder om kva som kan vere gyldig kunnskap. Habermas kallar ein slik drøftande dialog for ei kommunikativ handling. Det er ein fornuftsaktivitet, ein skapt meningssamanheng som krev eit sosialt liv, og har dialogen som føresetnad (Habermas, 2001; Thomassen, 2006).

1.1.6. Forståing som dialog og kollektiv prosess

Språket fullbyrder seg ikkje i utsegn, men i samtale, seier filosofen Hans-Georg Gadamer (1900 – 2002). Forståing kjem frå tilknyting og har ein dialogisk struktur, ei fram og tilbake rørsle mellom fortolkar og det fortolka, mellom del og heilskap. Han bygg på Martin Heidegger (1889 – 1976) som ser forståing som ein veremåte og ikkje ei kunnskapsform. Menneske og verda er uoppløyselig heilskap. Mennesket er forbunde med andre. Forståinga er praktisk og implisitt, ei evne til å fatte potencialet vi har i framtida, og krev at vi er opne for det som *er*. All forståing går inn i ein sirkelrørsle mellom forforståing, horisontsamansmelting og ny mening. Intuisjon og tenking er avleiingar av forståing, seier Heidegger.

Habermas fastslår at det som vert gitt grunn i fellesskap ved ei ideell kommunikativ handling, i rommet mellom menneska, er allmenngyldige og fornuftige kriteri for sanning (konsensusteori om sanning). Ved hjelp av språket som ein tredjepart i dialogen kjem allmenne meningsstrukturar med. Fornuften er ikkje først og fremst ein funksjon av det individuelle medvitet, men ein funksjon av felles bruk av språk, ein kollektiv prosess. Objektiv kunnskap vert slik forstått som intersubjektivt gyldig kunnskap. Men Habermas understrekar at den kulturelle overleveringa av forståing, den intersubjektive kunnskapen, like gjerne kan vere forvrenging som forståing, slik at metodisk distanse er naudsynt for å overskride tradisjonssamanhengene og avsløre eventuell fordreining. (Deurzen, 1999; Holgersen, Binder & Nielsen, 1999; Thomassen, 2006; Vetlesen & Stänicke, 1999).

Samanfattande kan ein seie at vi utvidar forståinga vår ved å reflektere og setje ord på i samspel med andre, og at sams forståing i kommunikasjon med andre vert oppfatta som sant og fornuftig. Kva som vert semje om er ikkje uavhengig av makt, verken i folkeleg kunnskap eller vitskapleg viten. Sameleis gjeld det innafor ulike miljø. Der er likevel forståing vi ikkje er i stand til å setje ord på. Før eg kjem til det vil eg peike på at det er ikkje all danning av viten som gjev utvida forståing. Vitskapen kan òg redusere forståinga.

1.2. Vitskapen sine grenser

1.2.1. Reduksjonisme i vitskapen

Eg skreiv tidlegare at forskning krev avgrensing til eit bestemt utsnitt av røyndomen, og val av perspektiv, for å studere eit bestemt fenomen. Vitskapen seier ikkje alt om eit fenomen, den er ikkje uttømande. Fenomenet kan også tenkast å bli sett og studert frå andre perspektiv. Utafor det avgrensa området er der alltid meir og noko anna, som forskaren ikkje tar omsyn til. Den mangfaldige heilskapen vert redusert. Tilbakeføring av komplekse einingar til meir grunnleggjande einingar, som når følelsar vert forklart som fysiokjemiske prosessar, kallar ein reduksjonisme. Å re-dusere betyr å tilbakeføre eller leie tilbake. Reduksjonisme vil seie at ein type fenomen vert tilbakeført til ein annan type fenomen (Thomassen, 2006). Vitskapen kan vere reduksjonistisk eller ha grenser på ulike måtar.

1.2.2. Eit utvendig tilhøve til naturen - tingleggjering

Når naturvitskapen tilbakefører eller reduserer mennesket til kjemi og fysikk, til rein natur, står ein i fare for å redusere bort det som er mest særlege for menneske, det som skil mennesket frå andre fenomen. Filosofen Hans Skjervheim kritiserar objektivismen i den positivistiske samfunnsvitskapen i magistergradsavhandlinga si frå 1959 (2000). Med *objektivisme* meiner Skjervheim ”å handsama alt berre som objekt i verda, eller som relasjonar mellom slike objekt”. Når mennesket sitt medvitsliv vert ”objekt i verda”, vert mennesket tingleggjort. Ein tapar kjernen i menneskeleg handling og samhandling, meningsdimensjonen som ikkje kan reduserast. Mennesket er eit medvite og fritt vesen som har intensjonar med handlingane sine ut frå den meining dei tillegg seg sjølv og verda si. I samfunnsvitskapleg forskning har ein ikkje noko studieobjekt, seier Skjervheim, studieobjektet er sjølv eit subjekt. Mennesket som subjekt overskrid natursamanhengane ved evne til sjølvrefleksjon, vilje og fridom til å handle nytt og annleis. Forskaren, og den som vert utforska, er deltakarar i ei felles verd der det ikkje er mogleg å stille seg utafor som tilskodar. Anne-Lise Løvlie Schibbye (2002) brukar *reifisering* om å ”gjere til ting”. Ho brukar ordet som eit samleomgrep for det som kan observerast som eit objekt, som ikkje er i prosess, og som dersom det er i rørsle, er sett i gong utafra, noko vi kan predikere og styre. Schibbye legg til eit anna aspekt ved reifisering; det å forstå røyndomen som oppdelt og ikkje som heilskapleg og samanhengande.

1.2.3. Det som aldri kan gjerast til objekt – eg er

Skjervheim seier at det finns visse grenser for kva ein kan oppfatte som fakta, eller objektivere. Ein kan prinsipielt ikkje objektivere seg sjølv. Sjølv om ein prøver reflektere over at ein ser seg sjølv, så vil det *eg* som føretekt objektiveringa alltid gli unna; ”..dette *eg* som alltid er subjekt, men aldri kan gjerast til objekt, som, dersom ein prøver å objektivera det, ikkje lenger *er* her og nå men nettopp *var* her og nå, vert gjerne kalla det *transendentale ego*. Dette er eksistens, noko vi alle er, og såleis ikkje noko *mystisk* (1996). Rollo May (1983) seier at det *kan* vere mystisk, men då i ei anna bruk av ordet. Mennesket som *veren*, drivkrafta i det skjulte, som kan fornemmast som eit sjølv, og som ein kan oppleve hos den andre i det umiddelberre, her og no, møte med eit anna menneske, er *eksistens*. May viser til Gabriel Marcel sin definisjon av *veren*; ”Væren er det som motstår – eller burde motstå – selv en uttømmende analyse av det som er gitt i erfaringa. I en slik analyse forsøker vi litt etter litt å redusere alt til elementer, som gradvis mister sin indre betydningsbærende verdi” (Marcel, 1958, sitert i May, 1995). Når vi har analysert alt til det ytste, så har vi alt *unntatt* veren. Det er det som blir til overs. Det som har i seg fridom, som gjer at individet kan verte medvite og kan omdanne alt som var gjenstand for analyse. Dette misser vi ved analysen.

Når *veren* blir oppfatta som mystisisme i tydinga ”ikkje har noko med vitskap å gjere”, så er det innlysande at vi går utanom ved å bagatellisere eller avvise det ved å snakke nedsettande om det, seier May. Det er treffande, seier May, at ordet *mystisk* vert brukt nettopp om det vi ikkje kan dele inn og telje (meir om mystisisme under 3.3.1). Mennesket sin *eksistens* er kjenneteikna av evna til å gå ut over den umiddelberre gitte situasjonen, vere i prosess, i ferd med å gå ut over seg sjølv. Ordet *eksistere* betyr ”å stå ut frå”, og inneber ein stendig tilsynekomst, oppdukkande utvikling. Å *transendere* som betyr ”å overstige” eller ”passere” skildrar det alle menneske er i ferd med kvart einaste no (May, 1983).

Skjervheim (1996) viser til psykiater og eksistensfilosof Karl Jaspers (1883 –1969) sitt omgrep *eksistens*. Jaspers snakkar om ”min veren meg sjølv som eksistens”, og at den gøymer seg unna eitkvart forsøk på å gripe den med tanken; ”Jeg er Existens, hvis jeg ikke bliver et objekt for mig selv. I Eksistensen ved jeg, uden at kunne se det, at det, jeg kalder mit ”selv”, er uafhængigt. Muligheden af Existens er det, jeg lever gennem; det er kun ved dens virkeliggørelse, at jeg er mig selv. Forsøg på at fatte den får den til at forsvinde, for den er ikke et psykologisk subjekt” (Jaspers, 1969 sitert i Deurzen, 1999).

1.2.4. Fridom ein kvalitet ved "eg er"

Skjervheim poengterar at ein kan finne mennesket sin fridom i det aktuelle her og no, i det transendentale ego eller veren. Ein finn ikkje fridomen som eit faktum, seier Skjervheim (1996); "Det er heller slik at det er fridomen som finn fakta... Nettopp fordi fridomen ikkje er eit faktum, er han heller ikkje automatisk tilstades, han er berre mogleg, og fordi han berre er mogleg, kan han òg vera fråverande eller somlast bort". Når ein psykolog eller terapeut analyserar pasienten sine meiningar, så vert dei handsama som fakta. Denne objektiveringa av mennesket er høgst problematisk, fordi den objektivierende innstillinga er ei angrepshaldning. Ved å objektivere går ein til angrep på den andre sin fridom og skaffar seg herredøme over han (Skjervheim, 1996). Å kunne gjere val føreset fridom. Ved å objektivere eller tingleggjere den andre, så risikerer ein å redusere eller svekke den andre sin autonomi eller sjølvstende. For ein terapeut er det sjølv sagt eit mål å gjere sitt til at klienten sin autonomi vert auka, at klienten vert *meir* sjølvstendig.

1.2.5. Hjelpe den andre å oppleve eigen eksistens

May (1983) hevder at kanskje den viktigaste hindringa for å forstå mennesket, i den vestlege kulturen, er tendensen til å oppfatte mennesket som ein gjenstand (tingleggjering) som kan vurderast, styrast og analyserast, og dermed ein tendens til å leggje vekt på *teknikk*, å tru at forståing kjem som følge av teknikk. Løysinga vert oppfatta å liggje i den rette teknikken. May meiner, i tråd med eksistensialismen, at terapeuten si viktigaste oppgåve er å forstå klienten slik at han kan hjelpe klienten med å erkjenne og oppleve eigen eksistens. Å vere nær, oppleve klienten sitt tilvere, lytte med respekt og akseptering vil gjere klienten fri til å oppleve sitt eige tilvere. Føremålet med terapien er at klienten skal oppleve eksistensen sin som noko verkeleg, blir medviten eksistensen og potensialet og fridomen han har til å handle.

1.2.6. Det varige som det handlande subjektet

Filosofen Henri Bergson (1859 – 1941) sin filosofi kan karakteriserast som ein filosofi om *det varige* (la durée). Det varige er identisk med det reine uforfalska innhaldet i medvitet. Det er det suksessive medvitet si form (måten opplevinga av seg sjølv organiserer seg på) når eg'et umiddelbart gir seg hen til sine opplevingar. Det er det varige som er det eigentlege subjektet, det som handlar, og er prosess. Det varige er kontinuerleg nyskapen og vekst der alt er bunde til alt, og gjensidig felt inn i kvarandre.

Tilsvarende som subjektet (det varige) er livet for sin del alltid høg og pågående, Bergson uttrykkjer det i *livshigen* (élan vital), noko varig som verkar i all verden. Mennesket og naturen vert sett som ein heilskap. I det perspektivet blir ånd og materie å forstå som ytringar ved ein felles tilgrunnleggjande rørsle. Ånd og materie har felles grunn. Materien utgjer rørsla sin oppsplitting i åtskilte, statiske formar for verden, medan det åndelege gir uttrykk for rørsla sin konsentrasjon i stendig meir fortetta og dynamiske senter av det varige. Materien vert tenkt som endepunktet for dynamikken i det varige. Det varige står over materien ved at den utgjer grunnstrukturen i det virkelege (Kolstad, 2001).

1.2.7. Idiom – umedviten form av ego

Christopher Bollas (1994) seier at all sjølvoppleving inneheld ei spalting som kan seiast vere ei oppdeling mellom oss sjølv som *enkelt* sjølv, fordjupa i lyst eller stemning, og oss sjølv som eit *komplekst* sjølv, når vi tenker over dei opplevingane. Desse tilstandane kan overlappe kvarandre, seier Bollas, og er då inne på at det dreier seg om *grader av*, eller at ein kan dra med seg den eine tilstanden inn i den andre. Vi får berre delvis viten om det ”sanne sjølv” eller *idiomet*, det sjølv vi *er*. Når vi lever i tråd med indre ønske, så vel vi naturleg ut ytre objekt som utløyse sjølvoppleving som framhevar oss. Slike dialektiske møte mellom sjølv og objekt løftar oss opp frå den umedvitne kjernen, viser aspekt av sjølv til eg’et. Det er eit dobbelt tilvere; ingen bestemmer fullt ut kva objekt som melder seg i feltet, nokon rettar ein seg mot, andre er tilfeldige. Vi styrer og blir styrt, subjektivitetane spelar.

1.2.8. Ulike formar for sjølvoppleving

Bollas meiner kvar basale psykososiale form (det visuelle, lingvistiske, somatiske, lydlege, gestiske og interpersonlege) konstituerer forskjellige evner til å erfare den sjeleopplevinga som objektet kallar fram. ”Kjensla av prosess” er indre sansing av dei ulike delar av arbeidet til medvitte, kanskje det same som kjensla av eit sjølv. Det meste av dette arbeidet vert aldri medvite, og når det *vert* medvite, så er det å gjere verda meningsfull. Intensjonen er å forhandle med røyndomen for å oppnå opplevingar som frigjer, og fører sjølv ut i livet. Eit aspekt av sjølvopplevinga i følgje Bollas (1987), er det han kallar *utenkt kjennskap* (unthought known), å vere klar over noko, men ikkje ha middel til å tenke det ein veit. Ein tilsvarende tenking finn vi hos medisinar, kjemikar og vitskapsfilosof Michael Polanyi (1891 – 1974) som har sett omgrepet *taus kunnskap* (tacit knowing) på kartet ved klassikaren, *The Tacit Dimension*, som kom ut i 1966 (2000).

1.3. Taus kunnskap

1.3.1. Taus kunnskap frå lært kunnskap

Kunnskap kan vere taus på ulike måtar. Kunnskapen kan verte internalisert eller personleggjort slik at den vert ein del av oss sjølv og handlingane våre, som når ein pianist øver inn eit musikkstykke. Denne forma for taus kunnskap er ein tillært ferdigheit eller kunnen. Den har ein parallell i ”ekspertkunnskap”, slik Dreyfus & Dreyfus (1986) skildrar det; Nybegynnaren startar med å lære reglar og klare instruksjonar. Den vidarekomne er meir fortruleg med reglane så dei kan mjukast opp. Den kompetente utviklar sjølvstende og kan ta kontroll. Den profesjonelle har fått kunnen ”i kroppen” og gjenkjenner situasjonar og gjer val ut frå det. Eksperten gjer val utan å måtte overveie, tilsynelatande intuitivt.

1.3.2. Forståing av heilskap ved innleving i delane

Det er ikkje denne innlærte kunnen som viser seg i kompetent handling, som er den vesentlege forma for taus kunnskap, slik Polanyi ser det (2000). Polanyi legg vekt på at vi ved taus kunnskap oppnår forståing gjennom innleving. Kunnskap er å integrere delar i ein heilskap, og heilskapen gir delane ny mening. Dette er ein forståing som Polanyi låner frå gestaltpsykologien og persepsjonsteori. Han bygg opp argumentasjonen ved å dele taus kunnskap i to ledd, det proksimale og det distale, og seier at vi retter merksemda *frå* det eine leddet (det proksimale) og *mot* det andre (det distale). Når vi ser på eit ansikt, så kan vi ikkje samtidig ha merksemda mot både delane (dei enkelte ansiktstrekka) og heilskapen (ansiktet). Vi rettar merksemda frå detaljane, lever oss inn i trekka, brukar den tause kjennskapen til trekka, for å rette merksemda mot den karakteristiske utsjånaden. Trekka kan vi vanskeleg gje uttrykk for, sameleis er relasjonen eller bandet mellom dei to ledda taus, men ansiktet vert kjent. Det er det proksimale (delane) som er næraste oss, ved innleving, men det distale (heilskapen) som gir det mening.

Slik har all tenking eit kroppsleg opphav, seier Polanyi. Taus kunnskap er ein meningsfull relasjon mellom to ledd. Vi oppnår forståing gjennom innleving. Vi forstår heilskapen ved å vere i eitt med delane. Fokuserer vi på delane så misser vi heilskapen. Det er ikkje ved å *sjå på* tinga, men ved å *vere i dei* at vi forstår den samla meininga. Kroppen vår er grunnleggjande reiskap for all kunnskap om verda.

1.3.3 Emergens lagt i mennesket frå evolusjonen

Det som skil det livlause frå det som har liv, seier Polanyi, er at ein livsfunksjon har eit mål, som den kan lukkast eller mislukkast i å nå. Prosessar som skal oppnå noko, har ein verdi som ikkje lar seg gjere reie for ved prosessar som ikkje har nokon slik verdi. Det er tilsvarande ugjennomførleg som at ikkje noko som *bør* vere, kan avgjerast ved å vite kva som *er*. Eit høgare nivå inneber nye prinsipp, som ikkje var tilstades på det tidlegare. Dermed, seier Polanyi, må ein gå ut frå at evolusjonen inneber emergens, eit skapande utviklingsprinsipp, som er nedlagt i levande ting. Å "forstå" er for Polanyi ein type emergens, ei hending som skaper nye samansette heilskapar. Vi utvidar kroppen vår ved å ta opp i den sett av delar som vi integrerer i fornuftige heilskapar. Polanyi samanliknar emergens med Henri Bergson sitt *élan vital* (livshigen) (2000).

1.3.4. Taus kunnskap gir nye heilskapar på høgare nivå

Emergensen som liv blir til gjennom, dannar prototype for alle følgjande trinn som høgare livsformer oppstår gjennom. Alle stadi av emergens er inkludert i den skaparevna som er oppnådd ved taus kunnskap, som er det høgaste tilgjengelege nivået, det skapande prinsippet. Polanyi (2000) uttrykker det slik; "Den tause kunnskapens struktur bestemmer strukturen til sammensatte helheter". Mennesket oppnår forståing gjennom innleving og får ny kunnskap ut frå aning. At vi trur før vi veit er ein djupare innsikt enn vitskapleg rasjonalisme som berre vil la oss tru det vi kan avleie ut frå handgripelege data, og formal slutning open for gjentatt prøving. Det betyr ikkje at Polanyi støttar religiøs dogmatisme. Vi treng eit tradisjonsbestemt rammeverk, og sjølv om vitskapen er autoritær, så har den det pluss at den gir tilslutning til kreativ dissens. Vitskapen sine kreative impulsar er forankra i personlege erfaringar og institusjonell tilhøyrslé. Oppdagingar blir til gjennom eit samfunn av oppdagarar som påviser nye samanhengar i naturen (2000). Vesentlege poeng i Polanyi sitt omgrep *taus kunnskap* er at det er evna til å oppnå forståing av heilskap gjennom innleving, og evna til å oppdage ny kunnskap ut frå intuitiv aning om samanhengar som enno er ukjende. Denne evna er lagt ned i menneske, som *emergens*, frå evolusjonen. Når vi oppdagar nye heilskapar på eit høgare nivå, så er strukturen i denne heilskapen alt gitt i den tause kunnskapen som ligg i menneske. Kunnskapen sin natur, som Polanyi framstiller den, er at mennesket har eller får intuitiv aning om samanhengar som enno er ukjende, som ein taus kunnskap.

1.3.5. Intuisjon ein form for taus kunnskap

Når vi skal skape noko nytt, startar vi med ein abstrakt følelse eller aning av ei ikkje nærare definert eller artikulert oppgåve. Gradvis vert mental struktur samla og etablert for å tenke ein endå ikkje artikulert ide. Der er intuisjon. Ei aning ein har om kvar ein skal sjå, kva ein skal sjå etter og korleis sjå på det. Intuisjon kjem frå *intuitus* lat. som betyr ”å sjå på”, og vert av Bollas (1994) definert som ”den direkte viten om eller tileigning av noko utan medvite bruk av fornuftslutningar, ein umiddelberr oppfatning eller forståing”. Bollas meiner intuisjon er ein form for begjær, aning av ein veg mot å sjå ei løysing, ein førmedviten oppleving av umedvite intelligent arbeid. Evna kan øvast ved bruk, og ved langvarig konsentrasjon.

Bergson definerer intuisjon slik; ”Det vi her kaller intuisjon, er den type *intellektuell sympati* ved hvilken man plasserer seg selv i det indre av en gjenstand for å sammenfalle med dét i den som er særegent for den og følgelig også uutsigelig” (Bergson, 1989, sitert i Kolstad 2001). Ein kan trekkje parallellar til Polanyi sin tause kunnskap som forståing gjennom innleving. Sympati, slik Bergson brukar det, er uttrykk for ein indre kommunikasjon mellom to formar for veren som ikkje står i eit utvendig tilhøve til kvarandre, men er direkte delaktig i ein felles tilgrunnleggjande natur. Å tenke intuitivt er det same som å tenke i det varige. Det er å gripe det varige, eller rørsle i vårt indre. Bergson reknar intuisjonen for å vere eit høgare medvitsplan, over intellektet. Intellekt og intuisjon er ikkje å forstå som to parallelle erkjeningsformar, men to vesensforskjellige medvitsfenomen. Intellektet er tenking i rom-kategori, er avgrensa til, og har sin verdi innafor dei føresetnadane. Det er eit analytisk reiskap til nytte for det praktiske livet, som deler opp objektet i element, som det går ut frå er uforanderlege. Dermed maktar det ikkje gripe livet i den naturlege nyskapande prosessen (Kolstad, 2001).

1.3.6. Intuisjonen kan gripe andre medvit

Det varige som vi direkte erfarer i vårt indre, er del av eit større og rikare varige, som utgjer det mest indre i all veren. Dermed kan vi også ha intuisjon av eller om framande medvit, utanfor oss sjølv. Slik Bergson ser det er sympati ein utviding av medvitet vårt, som gjer oss i stand til å samanfalle med andre sitt varige ”utanfor” vårt eige. Intuisjonen kan gripe andre medvit, for mellom vårt eige medvit og andre sitt er avstanden mindre påtakeleg enn den er mellom kroppane, sidan det er rommet som lagar dei skarpe skilja. Sympati er ikkje ”evna til å føle med”, men ”evna til å vere eitt med” (Kolstad, 2001).

1.3.7. Å setje ord på det uutseielege

Utenkt kjennskap, taus kunnskap og intuisjon, det å ha eller få ei kjensle av, ei intuitiv aning om samanhengar som ein opplever *er* der, som ein først vagt kjenner på seg, og som kan tre fram når vi held fram å vere i det, ikkje slepper det, er det som gir det nye. Vi har no gått inn i det uutseielege ved hjelp av Skjervheim, May, Marcel, Jaspers, Bollas, Polanyi og Bergson. Eg kunne også tatt med Stern (1985) sin *vitalitetsaffekt*, ein heilskapsoppleving med underliggande amodal form, Kohut sin *empatiske introspektive metode* (Karterud & Monsen, 1997), Freud sin *frittflytande merksemd* (Killingmo, 1997), Bion (1962) sin *alfafunksjon* og Winnicott sitt *potential space*, som den vaksne kan utvikle evne til å generere. Leik, kunst, religion og det å skape sitt eige sjølv er alle aktivitetar i det potensielle rommet (Winnicott, 1971). Desse omgrepa er alle uttrykk for noko av det uutseielege. Om dette uutseielege er det som ligg bak som ”forklaring” på evna healaren har, er uråd å seie noko om. Som nemnd innleiingsvis ligg det også utafor området til oppgåva. Men det som er framstilt her om det tause og intuitive, slik det er skildra, er ei forståing som mange healarar kan kjenne seg igjen i, og lett vert fortruleg med. Om det vanskeleg let seg fange ved tradisjonelle vitskaplege metodar, så utgjer det likevel ein naudsynt del av all kunnskap. Polanyi (2000) hevdar at taus kunnskap er i det personlege, og ber med seg potensiale til ny kunnskap. Å eliminere det personlege i kunnskap vil øydeleggje all kunnskap, seier han.

Det treng ikkje vere heilt umogleg å setje ord på det uutseielege. Ei rekkje teoretikarar *har* sett ord på det, og eg har prøvd å framstille det i denne oppgåva. Ein forståing av det skal kunne la seg fange i ord og verte formidla, sjølv om den direkte opplevinga av det krev at vi *er i* tinga framfor å *sjå på* dei. Eg kan trekke ein parallell til filosofen Ludwig Wittgenstein (1889 – 1951) som i *Tractatus* frå 1921 skriv om det utanom-språklege, det ”mystiske”, som ikkje kan framstillast verken av filosofien eller naturvitskapen. Han løyser problemet ved å avgrense området som språket kan vere gyldig på, til det ein kan setje ord på, slik at eksempelvis etikk vil falle utanfor. Og filosofi vert umogleg, seier han, for filosofien si oppgåve er nettopp å seie noko om det som ikkje kan uttrykkjast, men berre opplevast språklaust og direkte. Han snevrar inn området for vitskapen ved å seie at naturvitskapen ikkje kan uttale seg om ”det mystiske” eller språklaust umiddelberre (Wittgenstein, 1999). Men den ”seine” Wittgenstein opphevar domen han har gitt over filosofien i *Filosofiske Undersøkelser* frå 1953. *Tractatus* inneber ikkje den endelege oppheving av filosofien i og med at *Tractatus* sjølv prøver seie noko om det uutseielege (Oddli & Kjøs, 1998).

1.3.8. Å nå og forstå den andre i terapi

Som eg har prøvd å leggje fram i del ein, vert vi ut frå det klassiske vitskapsteoretiske grunnlaget som psykologien kviler på, leia til å prøve å forstå menneske på ein utvendig måte. Ved den måten å forstå på, så misser vi noko av det vesentlege ved menneske, det som ber i seg den utenkte kjennskapen, eller tause kunnskapen, individet sin fridom og evne til å skape vegen sin vidare, sjå samanhengar og finne meininga si ut frå ein vidare heilskap på eit høgare nivå. Eg har prøvd å vise korleis ein terapeut som møter klienten på ein utvendig måte, ved å tingleggjere han, får herredøme over klienten, og dermed risikerer å redusere klienten sin autonomi og sjølvstende i staden for å styrkje den.

Ei viktig oppgåve for den alternative terapeuten er å hjelpe klienten til betre autonomi, gjere klienten meir fri til å oppleve eige tilvere. For å hjelpe klienten å kome nærare inn på den indre kjelda si, er det vesentleg at terapeuten er nær, lyttar med respekt og akseptering. Haldninga til klienten er viktig; Eg har peika på å gå frå instrumentell rasjonalitet, å påverke ved bruk av rett teknikk, til kommunikativ rasjonalitet, å verte samde om rett forståing, og enno eit steg vidare, å nå klienten i eit innvendig subjekt-subjekt-tilhøve, der både terapeut og klient er deltakarar i ein felles heilskap. Ved å opne opp for innleving i klienten vil terapeuten som deltakarar i ei felles verd med klienten, også kunne utvide seg, ved empati, til å famne klienten, vere eitt med, i ei samanfallande verd, og på den måten gjennom intuisjon, aning og refleksjon saman med, kunne saman leve seg ut til ein tilvertingsprosess for klienten, med auka kontakt med den indre kjelda til kunnskap.

I ein terapisisituasjon er dette eit aspekt av den *terapeutiske allianse* og har med fokus på terapeutrolla å gjere. Terapiforsking viser, som eg kjem inn på i starten av del to, at desse fellesfaktorane ved relasjonen mellom terapeut og klient, er det som sikrast skapar utbytte for klienten. Dermed er det viktig å styrke dei alternative terapeutane teoretisk nettopp på områda terapeutisk haldning, empati og kommunikasjon med klienten.

Det mangtydige i ordet "forstå" ligg i at det både uttrykkjer eit moment i metodisk teori..., og det å fatte – på eit anna nivå enn det vitskaplege – vår tilhøyrsløse med alt som er.

(Paul Ricoeur)

2. Kunnskap og terapi

2.1. Forsking på psykoterapi

2.1.1. Eit interpersonleg fokus

Når vi står ved terskelen til å utvikle ei ny gruppe terapeutar, kan det vere interessant å kaste eit blikk på forskning og erfaring for utvikling av psykoterapeutar. Kva vurderer ferdige terapeutar som viktig for den utvikling dei har hatt som terapeut? Forsking viser at størst verknad vert gitt den lærdom ein får gjennom direkte klienterfaring, rettleiing og gjennom erfaringar i det personlege livet. Det interpersonlege aspektet er fellesnemnaren. Dette vert forsterka av at det som deretter vert rapportert som viktig er utvikling gjennom kollegiale dialogar, ved kurs, seminar og liknande (Orlinsky & Rønnestad, 2005; Rønnestad & Skovholt, 2003). Dette er forskning som kjem i forlenginga av 50 år med forskning innan psykoterapi med fokus på relasjonen mellom terapeut og klient, og den kurerande krafta denne relasjonen har.

2.1.2. Effekt av psykoterapi

Innan psykoterapiforskning har ein ut frå vitskapleg tenking vore opptatt av om psykoterapi verkar, og kva for terapiform eller -metode som gir best resultat. Studiar av absolutt effekt (fokus på om ei behandlingsform har effekt) har vist at dei fleste klientar som går i psykoterapi vert godt hjelpt. Ei metaanalyse publisert i 1980 av Smith, Glass og Miller viste at den typiske psykoterapipasienten etter behandling klarte seg betre enn 80% av kontrollpasientane (som ikkje hadde gjennomgått behandling) (Nielsen & Raaheim, 2004).

Det som har skapt hovudbry i forskingsmiljø dei siste femti åra er at dei ulike terapeutiske tilnærmingane er likeverdige i høve til utfall. Studiar av komparativ effekt (samanlikning av fleire behandlingsformar) har vist konsistente resultat, ulike psykoterapeutiske behandlingsmåtar gir i hovudsak same effekt (Hubble, Duncan & Miller, 1999; Lambert & Ogles, 2004; Rønnestad & Lippe, 2002). Å setje alt inn på å sikre at særpreget er ivaretatt, at innhaldet i teknikkane er ulikt, ved standardisering og nøyaktig manualisering, har ikkje endra dette biletet. Verknadsmekanismane har vist seg å ikkje vere knytt til teoretisk forankring. Det er heller slik at der er felles trekk eller mekanismar som kjenneteiknar all vellukka terapi, og som er knytt til kvaliteten på relasjonen mellom terapeut og klient. Teknikken i seg sjølv spelar ei underordna rolle i høve til effekt og utfall (Rønnestad, 2000).

2.1.3. Terapeutiske faktorar i psykoterapi

Kor viktig relasjonen er i høve til det terapitekniske viser studie Lambert har gjennomført. Ut frå omfattande gjennomgang av psykoterapiforsking meiner han å identifisere fire terapeutiske faktorar med ei tilrekna fordeling (Hubble, Duncan & Miller, 1999; Lambert, 1992 i Rønnestad & Lippe, 2002);

- Ekstraterapeutiske faktorar, klienten sine ressursar står for 40% av resultatet
- Terapirelasjonen, empati, varme, akseptering står for 30%
- Forventning og håp (placebo) står for 15%
- Terapeutisk teknikk, faktorar som er unike for terapiretninga, står for 15%

At terapirelasjonen er så avgjerande for utfall av terapi i høve til teknikk, har forskarar forgjeves brukt store ressursar på å tilbakevise. Samtidig vert nye terapimetodar lansert, som vert påstått å ha dokumentert effekt i strid med denne forkinga. Det kan ha med det klassiske naturvitskapsidealet å gjere, at terapeutisk praksis *skal* bygge på instrumentell rasjonalitet. Dette er ideen bak ”evidensbasert behandling”, at ein skapar eit system som sikrar at terapeuten gir rett ”medikamentell behandling”, ein ”terapi-intervensjon” underbygd av solid vitskapleg evidens (Ekeland, 1999). Tanken er ”matching” av rett metode og rett diagnose, eller rett terapeut(type) og rett klient(type) (Rønnestad, 2000). Sett ut frå det som er sagt under del ein, så er det å prøve å forstå mennesket på ein utvendig måte. Det er å tingleggjere mennesket, og prøve å endre det ved å manipulere og styre det. Løysinga vert oppfatta å liggje i den rette teknikken.

2.1.4. Evidensbasert terapi – eit instrumentalistisk mistak?

Ekeland (1999) åtvarar også, ved å vise til Skjervheim (1996), mot det ”instrumentalistiske mistak”, å ikkje ta omsyn til at mennesket er noko meir enn ein naturgjenstand som kan tolkast, manipulerast og kontrollerast utanfrå. Det er eit kategorimistak å sjå mennesket som ein *ting*, det er å gå til angrep på menneske sin fridom og umyndiggjere det. Ein terapeutisk situasjon føreset respekt og tillit. I psykoterapi, seier Ekeland (2002), er meningsdanning ”medisinen”. Kva som er meningsfullt avheng av personen sin subjektivitet og tilhøvet mellom dei to som samtalar. Å standardisere ein slik ”medisin” er å avvikle dialogen. ”Snakkekuren” vert monologisk manipulering. Den terapeutiske samtalen, som er solid empirisk underbygd som verksam, vert avvikla som dialogisk praksis.

Fokus på rett metode i terapi er å flytte fokuset frå det vesentlege, klienten, og til det minst vesentlege, teknikken. Skal terapeuten hjelpe klienten må han ha fokus på klienten. Eller sagt med Polanyi sin tenking om taus kunnskap som bakgrunn, må terapeuten "ha klienten under huda" vere eitt med, med innleving, slik klienten har det no, med problem og utfordringar, og samtidig vere retta mot ein "heilskap", med håp og forventning om eit potensiale, om noko betre i framtida. Det er dei to ledda i taus kunnskap. Dersom terapeuten fokuserer på "delen", på symptom, diagnose eller karakteristika, så misser terapeuten heilskapen, ho misser meininga og samanhengen som skal bli. Med rett fokus kan den tause kunnskapen verte medviten, og vegen framover kan tre fram, for klienten og terapeuten, gjennom samtalen i det terapeutiske møtet.

2.1.5. Kviler psykoterapi på vitskap?

I eit innlegg i "evidensdebatten" spør Sørgeard (2000) om klinisk psykologi *er* eit fag. Han viser til dei 15% av verknaden av terapi som skriv seg frå teknikken eller modellen, der det er lite semje om innbyrdes premissar, eksempelvis mellom åtferdsterapeutar og psykoanalytikarar, og peikar på at ein eventuell "standardisert psykologisk antibiotika" må vere dei terapeutiske fellesfaktorane. I *Psykologien og vitenskapen*, undersøker Oddli og Kjøs korleis kunnskap og praksis vert legitimert innan psykoterapifeltet, og påpeikar at det inneber ei legitimeringskrise for psykologien som fag når psykoterapi gir resultat, men forsøk på å forankre praksisen i vitskapleg utforma teori i liten grad påverkar effekten av terapi. Psykologien kan ikkje grunngje handlingsvala sine ut frå empirisk vitskap (1998).

Ein kan spørje; ligg psykoterapi, eller terapi generelt, utanfor fagområdet for psykologien? Forsking viser at verknaden av terapi i stor grad må tilskrивast terapirelasjonen. Er det som skjer i dette menneskelege møtet omfatta av faget psykologi? Eller ligg det terapeutiske møtet ved grensa av psykologien som vitskap, på same måte som taus kunnskap ligg ved grensa av vitskap som peika på i del ein? Det bør ikkje vere slik. Faget psykologi må også kunne famne det relasjonelle i terapi, endringspotensialet til individet som går i terapi, og vilkåra for slik endring. Oddli og Kjøs peikar på moglege løysingar på legitimeringskrisa; enten utarbeide nye kriteri for kva som er kunnskap, eller la praksis legitimere seg sjølv (1998). No er det ikkje slik at det manglar forskning på, og vitskapleg kunnskap om dei verksame fellesfaktorane. Men først; kva styrar og utviklar praksis?.

2.2. Kunnskap i praksis

2.2.1. Forsking og praksis

Overordna sett gjeld "evidensdebatten" tilhøvet mellom psykologien som vitenskap og den kliniske psykologien, seier Ekeland (1999). Skal vitenskapen granske praksisen, eller skal vitenskapen konstruere kva praksis som skal gjelde. Tilhøvet mellom klinisk miljø og forskarmiljø vert med den evidensbaserte behandlinga endra i favør av forskaren, som kan instruere klinikaren med ein forskarrapport som sanningsvitne. Kløfta mellom forskning og praksis er stor, og relasjonen er kompleks.

Forskaren har fokus på å finne best mogleg modell ut frå objektive data som er samla inn, han systematiserar og generaliserar. Å "forstå" er for forskaren noko ytre, knytt til metodisk teori. Ut frå slik eg har argumentert i del ein, så kan det meste vere representert i dei data som då er grunnlag for forståinga, bortsett frå det som er mest vesentlege, det som er i endring i klienten. Spørsmålet om ei terapiform er betre enn ei anna har blitt eit politisk spørsmål. Samfunnet har behov for kontroll og vitenskapen legitimerar helsevarer på ein marknad. Terapeuten på si side er i ein her og no situasjon, helst i ein subjekt-subjekt relasjon med ein klient, der fokuset er klienten og potensialet til klienten. Å "forstå" er for terapeuten noko "indre", gjennom innleving i klienten, som deltakar i ei felles verd.

2.2.2. Praksis utviklar psykoterapeuten

Hartmann og Axelsen (2000) reflekterer i sluttkapitlet i *Veier til forandring* over at psykoterapeutar, til tross for ulik teoretisk forankring og ulik personleg stil, etter mange år klinisk erfaring har utvikla uventa mange likskapstrekk med omsyn til korleis dei arbeider og ber seg åt i høve til klientane. Dei viser til Fiedler (1950) sine kjende undersøkingar, frå vel 50 år tilbake, om terapeutar sin praksis.

Fiedler bad psykoterapeutar med ulik erfaring og ulik teoretisk orientering leggje fram dei viktigaste komponentane i ein ideell psykoterapi. Deretter vart dei same terapeutane observert i klinisk arbeid. Fiedler fann at erfarne terapeutar med ulik teoretisk forankring opptre meir likt enn uerfarne terapeutar med same teoretiske tilnærming. Kva er det som gjer at terapi-forløpet hos erfarne terapeutar ikkje følgjer av teorien, men at terapeutane gjennom praksisen "veks seg" til ein felles terapeutisk viten?

Nielsen (2000) gir sitt svar på spørsmålet; "...forståelse av terapeutisk praksis forutsetter at vi, i tillegg til terapeutens teoretiske (eksplisitt formulerte) kunnskap, må ta i betraktning også den uartikulerte og underforståtte viten som enhver terapeut genererer og utvikler gjennom sitt daglige kliniske arbeid, og gjennom sin alminnelige livserfaring innenfor en bestemt kultur. Slik praksiskunnskap kommer primært til syne som *kunnskap i handling*, heller enn kunnskap i ord. Kunnskapen blir derfor ofte omtalt som *taus* ", og Nielsen viser til Polanyi og hans forståing av det intuitive. I viktige endringsaugneblink vert handlinga gitt intuitivt og spontant, ein direkte forståing av situasjonen i møte med klienten, som noko terapeuten "kjenner" er rett. Handlinga er ikkje då grunnlagt av teori. Forsking og teori synes vere ein ting, og praksis noko heilt anna. Kan forskning og praksis møtast?

2.2.3. Praktisk fornuft

Aristoteles gjorde eit skilje mellom teknisk fornuft eller kunnen (*techne*), teoretisk fornuft eller viten (*episteme*) og praktisk fornuft, eller klokskap og praktisk skjøn (*phronesis*). Praksis er knytt til at vi lever i samfunn med andre. Handling er samhandling. Ut frå Aristoteles er den kloke sitt virke å vege for og i mot. Den fremste oppgåva i utøving av praktisk fornuft er å gjere val og ta avgjere i handling. Handlingsvala gjeld enkelttilfelle, og inneber eit samspel av vurdering og veging av verdier og handling, der både teknikk (*techne*) og teori (*episteme*) vert innlemma (Thomassen, 2006). I gjennomtenkt praktisk handling vert ulike typar kunnskapar og ulike kunnskapsformar integrert. Det er ein reflekterande rørsle der generell kunnskap vert tilpassa det særleine i situasjonen. Praktisk skjøn lar fagkunnskap, refleksjon og erfaring kome saman i ein heilskapleg respons på det klienten kjem med. I handling overfor andre grip vala vi tar inn i andre sitt liv. Utgangspunktet for praksis er den *andre*. Etikk blir dermed ein grunnleggjande dimensjon. Praktisk fornuft er ein etisk aktivitet.

2.2.4. Refleksjon i handling

Utøving av praktisk fornuft inneber vurdering av teori, kunnen og etikk (val av kva som er rettast og best) i situasjonen. På same måte skjer oppøving av praktisk fornuft gjennom ein erfaringsprosess som trekkjer vekslar på eit mangfald av kunnskapstilfang, der den enkelte sine personlege eigenskapar, haldningar og verdier går saman med tileigna yrkeskunnskap, som etiske regelverk og teoretisk og praktisk fagkunnskap. Schön (1983) har lagt fram ein kunnskapsteori for praktisk kunnskap der eit nøkkelomgrep er *refleksjon-i-handling*.

I ei teoretiske førestilling, seier Schön, startar du med ei problemstilling, og det gjeld å finne rett metode for å nå eit mål. Men i det virkelege livet, i ein terapisisituasjon, er ikkje problemet gitt, men trer gradvis fram dersom terapeuten forstår klienten. Ein erfaren praktiskar møter ikkje med ferdige problem og løysingar, diagnose og teknikk, men med evne til å gjenkjenne ut frå ein intuitiv følelse i situasjonen. God praksis krev fleksibilitet og refleksjon. Det er ikkje berre refleksjon i etterkant, for å kople hending til teori, men også ein refleksjon midt i den aktive handlinga. Etablert kunnskap passar aldri heilt til ein ny situasjon. I varierende grad må praktikaren alltid ta noko ”på sparket”. Det er ikkje refleksjon først og så handling, eller handling først og så refleksjon, men refleksjon og handling i eitt. Refleksjon-i-handling omformar tenkinga og handlinga *mens* vi handlar. I det vi tenker over kva vi gjer, vert *måten* samtidig utvikla. På den måten lærer ein ikkje berre *av*, men *i* erfaring (Thomassen, 2006).

Fronesis eller praktisk kunnskap er ein reflekterande pendelrørsle mellom det generelle og det særeigne, ein refleksjon mellom tileigna generell kunnskap og forståing av situasjonen der og då, ein dialog mellom teori og praksis. Ein slik dialog kan vere forma som spørsmål og svar, med fokus på spørsmålet, å undre seg, eller å finne svaret, å gi forklaring. Binder fokuserer på verdien av undring og refleksjon når terapeutar skal tileigne seg terapiteori (2000). Han poengterer at det er viktig å ta vare på teori på ein annan måte enn den instrumentell-naturvitskaplege, som er åtskild frå deltaking og avspalta frå det emosjonelle og direkte tilhøvet til menneske, og peikar på ei forståing av teori som noko nærare til hendinga, ein ettertanke med ei undrande og spørjande haldning til verda. Teori i form av ettertanke over praksis er viktig i utdanning av terapeutar, seier Binder, og den kan berre tileignast ved aktiv bruk til å forstå noko. Han foreslår undervisning ved seminarform med avgrensa tal studentar og ein klinisk og teoretisk skolert lærar, og vekt på undring og utveksling.

2.3. Utdanning av alternative terapeutar

2.3.1. Den alternative terapeuten

Kan dette som no er sagt overførtast til alternative terapeutar? For å gjere synleg eit viktig skilje mellom psykoterapi og ei terapiform som healing, vil eg først sjå på omgrepet terapi. Ordet *terapi* vert oftast nytta i tydinga ”behandling”. Ein terapeut er ein som behandlar, og terapeutisk endring vert då forstått som endring som følgje av slik behandling. Opphavleg kjem ordet terapi frå det greske *therapeia* som betyr ”å tene”. Når det gjeld alternative terapeutar er den opphavlege tydinga av ordet meir treffande. Ein alternativ terapeut

behandlar ikkje sjukdomar eller diagnosar, men *tener* dei menneska, eller klientane, som kjem for å få hjelp. Når ein alternativ terapeut brukar ordet *behandling*, så dreier det seg ikkje om å behandle sjukdomar, men å tene menneske. Ei terapiform som healing er ulik psykoterapi ved at ein ikkje brukar psykologiske prinsipp og verkemiddel, som til dømes tolking, som intervensjon i behandlinga. Den alternative terapeuten skal heller ikkje vere ekspert på klienten sine problem. Der er likevel nokon felles aspekt, som verdien av dialog og samarbeid mellom klient og terapeut. I begge tilfelle er det ein profesjonell kontakt mellom to personar som føreset at (Lunn & Sander, 1986 i Nielsen & Raaheim, 2004);

- terapeuten har kompetanse
- klienten søker hjelp, og har tillit til terapeuten si evne til å medverke
- kontakta mellom klient og terapeut er formalisert, ikkje tilfeldig samtale
- formålet med møtet er å medverke til utvikling/ betring av klienten sin tilstand

Det interpersonlege aspektet, med fokus på kommunikasjon, dialog og samarbeid, står sentralt, og i tillegg er det etiske viktig, også for healaren. I tråd med dette er målsettinga med kurset, slik det er tinga frå DNH, at den nye yrkesgruppa alternative terapeutar skal få;

- Auka kunnskap på områder som kommunikasjon og etikk
- Auka sjølvforståing i korleis kommunisere med klientar
- Auka kompetanse i kommunikasjon og samspel som healar
- Identifisere dilemma og etikk i healingpraksis, og kunne handtere desse på ein fagleg forsvarleg måte

Målgruppa er praktiserande healalar, og dei utgjer ei mangfaldig gruppe, nokon med formell utdanning innan områda etikk og kommunikasjon, andre har mindre formell utdanning, men kanskje lang praktisk erfaring i å hjelpe andre og ha omsorg for andre. No er det slett ikkje alltid slik at den som har lang teoretisk utdanning kommuniserar betre med folk i det daglege, eller er meir etiske eller moralske. Det teoretiske gir læring og kunnskap, men som vi har sett sikrar det ikkje personleg utvikling som terapeut. Utvikling kjem etter møte og utveksling med livet og andre menneske. I oppdraget frå DNH var det ønske om vekt på dialog i kursopplegget. Det er i tråd med Binder sine tankar, at terapeuten gjennom dialog med andre skal verte meir medviten rolla si som terapeut og dei erfaringane yrket gir. Samtale med andre gir fleire perspektiv, og dialogen utvidar forståinga. Framover i oppgåva vil eg sjå på kva kunnskap som kan gi mest nytte i utvikling av terapeuten, korleis leggje tilrette denne kunnskapen, og korleis påverke til auka refleksjon.

2.3.2. Fellesfaktorar i terapi

Som det er framstilt tidleg under del to, så er der felles trekk som kjenneteiknar all vellukka terapi, og som er knytt til kvaliteten på terapirelasjonen framfor metode og teknikk. Frank (1962) har forska mykje på kva det er dette som vert kalla *fellesfaktorar*, dei verksame elementa som ikkje er spesifikke for noko enkelt terapiform. Han har studert både profesjonelle terapeutar og folkelege healrarar. Ut frå studiar i eit tverrkulturelt perspektiv meiner han å ha funne at ideologisk og teoretisk ulike terapiformar grunnleggjande sett har fleire felles kjenneteikn;

- Ein emosjonelt ladd relasjon, kjenneteikna ved tillit, og at terapeuten formidlar håp om positiv utvikling
- Terapien er i ein samanheng som både sosialt og formelt er definert som helsefremmande, og som gir ramme og struktur for behandlinga. Terapi er noko anna enn ein vennerelasjon
- Eit rasjonale, forklaring eller myte som både terapeut og klient trur på, og som formidlar ein forklaring på korleis forandring skjer
- Eit ritual eller ein behandlingsseremoni som føreset aktiv deltaking frå begge, og som begge går ut frå er tenleg for ønska endring

Ein vellukka terapi vil nedkjempe motløyse og resignasjon, det Frank (1989) kallar ”demoralisering”, som føl med det å vere sjuk. Det er desse fellesfaktorane som aukar ”kampanda” hos klienten. Terapien vert vellukka når terapeuten har ein aksepterande haldning, lyttar, forstår, formidlar håp og evner å danne ein god terapeutiske alliansen der ho er i dialog og samarbeid med klienten. I tillegg må der vere ein teknikk og metode som begge trur på, og ei god ramme for terapien. Dette gjeld både for psykoterapi og alternativ terapi. Ein tilsvarande budskapet finn vi i Rogers sitt tilskot til psykoterapi.

2.3.3. Klientsentrert praksis

Den terapimetode som kanskje ligg nærast for alternative terapeutar å hente inspirasjon frå, er Rogers (1951) sin klientsentrerte metode innafor humanistisk-eksistensiell retning. Eit viktig mål er der å hjelpe klienten til å oppdage og utvikle sitt ”sanne eg”. Personleg fridom for alle menneske vert understreka, og ein går ut frå at ekte og meningsfulle relasjonar vil føre til modning og vekst. Rogers skildrar terapeutoppgåva si slik; ”Jeg starter et terapeutisk forhold

med en hypotese om eller tro på at min sympati, min tillit og min forståelse av det andre menneskets indre verden vil føre til en vesentlig tilblivelsesprosess. Jeg går ikke inn i forholdet som vitenskapsmann eller lege som kan stille en nøyaktig diagnose eller helbrede, men som et menneske som går inn i et personlig forhold. Hvis jeg bare ser pasienten som et objekt, er han også tilbøyelig til bare å forbli et objekt... Jeg lar meg selv gå inn i forholdets umiddelbarhet, der ikke bare min bevissthet, men hele organismen min overtar forholdet og er oppmerksom på det. Jeg gir ikke svarene mine bevisst på en planmessig og analytisk måte, men ganske ureflektert, til det andre mennesket. Min reaksjon er basert på hele min organiske (men ikke bevisste) fornemmelse overfor den andre. Jeg lever ut forholdet på dette grunnlaget” (Rogers, 1955 sitert i May, 1995).

Slik Rogers har sett ord på si haldning som terapeut, så kunne han gått rett inn i gruppa av healrarar. Men det er vesentleg å merke seg at han *har* sett ord på det. Å kunne sette ord på og reflektere over dei ulike måtane å vere på overfor klienten, sikrar at ein er medviten sin verknad på og ansvar overfor klienten. Rogers set opp ein kontrast mellom det klientsentrerte fokuset (personleg tilhøve) og det fokuset ein vitskapsmann eller lege har (klienten som objekt). Slik det framkjem under del ein (1.1.3) har ulike perspektiv med verdi å gjere. Ut frå postmoderne tenking er der inga objektiv sanning. Vi gjere val. Men vi vert også leia, eller ”forført”, av språket (1.1.5). Vi ”tar over” måtar å tenke på gjennom orda utan å vere medviten det. Når vi brukar ord som *behandling*, så glir ein lett inn i det ”etablerte” perspektivet, som kan bety eit ”utvendig” tilhøve til klienten. Det kan umyndiggjere klienten.

I kursheftet (del tre) kontrasterar eg ein rekkje stadar mellom dei to måtane å oppfatte klienten på. Slik startar eg med å fokusere på *sjølvtilfrisking* i motsetning til *behandling*, og utdjuar forskjellen mellom dei to perspektiva. Det komplementære tilhøvet mellom behandling og sjølvtilfrisking er ein parallell til tilhøvet mellom *patogenese* (opphav til sjukdom) og *salutogenese* (kva som gjer frisk) (Antonovsky, 2000; Walseth & Malterud, 2004). Når eg vektlegg dette så mykje, så er det ikkje for å svekke verdien av det etablerte, men for å kaste lys over at der *er* to moglege fokus. Tilhøyrsla til den alternative ståstaden vert understreka. Dette tener til å nå den alternative terapeuten. Ho vil kunne gjenkjenne seg, og det tener til å markere ein felles identitet, og ein ståstad som denne yrkesgruppa naturleg tileignar seg, og også skal tileigne seg. Den ståstaden er i samsvar med lovgeving på området, der ein alternativ behandlar eksempelvis ikkje har lov til å marknadsføre at behandlinga har verknad mot konkrete sjukdomar (diagnosar) (§2 i FOR nr 1501).

Det er eit poeng å kunne tileigne seg kunnskapar som er utvikla innafor det etablerte, sjå verdien av desse kunnskapane, utan samtidig å påverke eller ”forføre” den alternative behandlaren til å sjå seg som ein ”behandlar” på linje med etablerte terapiformar. Intensjonen er at den alternative terapeuten skal sjå at der *er* ulike perspektiv, som ei hjelp til å kunne reflektere over terapeutrolla si. Det alternative står for ein alternativ ståstad, og eg prøver i del tre å vise dei to perspektiva på ein måte som tar vare på den alternative ståstaden.

2.3.4. I relasjon med klienten

Eit godt klient-terapeutforhold er, som ved andre forhold, prega av gjensidig respekt og akseptering. Idealet i klientsentrert terapi er eit tilnærma likeverdig forhold, av det slaget som Martin Buber (2003) har kalla eit eg-du-møte. Klienten er ekspert på seg sjølv, og terapeuten er reisefølgje. Rogers har sett opp nokre vilkår for at klienten skal kome inn i ein terapeutisk prosess (Nielsen & Raaheim, 2004);

- At to personar er i kontakt
- At klienten er i ein tilstand av inkongruens, uekte i høve til sitt eigentlege sjølv
- At terapeuten er kongruent i høve til klienten
- At terapeuten opplever absolutt akseptering av klienten
- At terapeuten har ein innfølande forståing, empati, av klienten
- At klienten til ein grad oppfattar terapeuten sin heilt klare akseptering og empati

Den klientsentrerte tilnærminga slik den er presentert her, dannar ein god modell for healingverksemd slik framstilt under 3.1.1 der healing blir sett som ein kommunikasjon mellom healar, klient og livskrafta i klienten. Det krev at terapeuten toler vere *nær* klienten, både vere trygg nok til å kunne kjenne på angsten, vere *sjølvavgrensa* nok til å skilje mellom eigne opplevingar og klienten sine og vere *sjølvreflektert* nok til å kunne sjå si rolle som terapeut, og korleis ho kan verte oppfatta som terapeut av klienten.

Dette er i tråd med det Schibbye understrekar i sin dialektiske relasjonsforståing (1996; 2002). Ho legg vekt på *vedkjenning* (anerkjennelse), som terapeutisk intervensjon, ei gjensidig relasjonell haldning, som gjer aukande sjølvavgrensing og sjølvrefleksjon mogleg hos klienten.

Vedkjenning slik Schibbye brukar det, inneber både å vere nær og avgrensa. Eit uttrykk i nær slekt er å kunne *romme* klienten. Det er uttrykk vi har frå Bion (containing) og Winnicott (holding environment) (Mitchell & Black, 1995). Winnicott brukar mor-barn-tilhøvet som metafor for den terapeutiske relasjonen, og han er talsmann for å vere tilbakehalden med omsyn til tolking. Er terapeuten avventande, så vil klienten kome til å forstå, med stor glede, og på ein skapande måte. Det er klienten som har svara. Slik han skildrar *holding*, så medfører det at terapeuten gir rom for den indre røyndomen til klienten ved å vere responsiv og stadfeste verbalt det som skjer ”her og no” (Binder, 1998; Schibbye, 2002). Sagt med Polanyi er det å oppnå forståing ut frå aning, gjennom innleving.

Ei slik terapeuthaldning har eg prøvd formidle under 3.3, med likeverd, eit dialektisk subjekt-subjekt tilhøve og forståing basert på innleving. Under heile del 3 har eg prøvd flette inn det Schibbye kallar, ”ingrediensar” i vedkjenning, som forståing, aksept, toleranse og godkjenning (bekreftelse). Rogers la vekt på *empati* som terapeutiske haldninga. Dette omgrepet er gitt relativt stor plass under 3.3. Intensjonen er at fokus på empati i utdanning av dei alternative terapeutane skal vere med og styrke og øve opp evna til å kunne lytte til klienten, ta klienten sitt perspektiv og vere klientsentrert som terapeut. Å tenke seg at terapeuten kan *romme* klienten, ser eg som eit nyttig grep for refleksjon, og eg har valt å bruke det fleire stadar i kursheftet (under 3.3 og 3.4). I tillegg til fokus på empatisk haldning, og metaforen ”å romme”, så har eg valt å styrke terapeutane med *aktiv lytting* som teknikk innafør kommunikasjon. Denne teknikken, som eg skildrar inngåande under 3.4.5, meiner eg er godt egna til å øve opp evna til å lytte, slik at det som ligg bak orda kan kome fram. Empati og aktiv lytting er lagt vekt på både i kursheftet og på kurset som tema for samtale og rollespel

2.3.5. Refleksjon og fokus

Som vi har sett av det føreståande, så kan fokus på terapiteknikk under terapien vere eit hinder for god terapi. Under terapien er det viktig å ha fokus på klienten, og det endringspotensialet og den sjølvkurerande krafta som klienten har i seg. I tråd med Polanyi sin forståing av tauskunnskap, må fokus vere på heilskapen, den nye meininga som skal bli sett ord på. Samtidig er det også viktig, som Rønnestad faneber (2000), å ha ein reflekterande ettertanke der terapeutrolla er i fokus. Desse ulike sidene av terapisituasjonen, klienten og klienten sitt potensiale, terapeuten si rolle og teknikken som vert brukt er uråd å ha fokus på samtidig.

I terapisisituasjonen lever den klientsentrerte terapeuten seg inn i, og er nær, klienten, med fokus på klienten sitt potensiale. Ved refleksjon som ettertanke kan terapeutane ha terapeutrolla i fokus. Ho kan gjenta handlinga i tanken, og tenke over kva som skjedde, og då med si handling i fokus. Ved innøving av teknikk, eller ved refleksjon i etterkant kan fokus vere på teknikk. Slik er det viktig at terapeuten er medviten og reflektert til kva som er rett fokus til ei kvar tid. For å få eit slikt reflekterande grep, ein reflekterande avstand til den nære relasjonen i møtet, så treng terapeuten ord til å kunne gripe situasjonen med. Reflekterande ettertanke krev at dei nye terapeutane tileignar seg eit felles grep om det å kommunisere. Derfor er teori om og omgrep på kommunikasjon vesentleg for utdanning til terapeut.

2.3.6. Terapi er kommunikasjon

Ordet kommunikasjon kjem av det latinske *communicare* som betyr ”å gjere felles”. Watzlawick (1967) legg vekt på handlings- eller åtferdsaspektet ved kommunikasjon. All åtferd er kommunikasjon, hevdar han. Det er ikkje berre den intenderte og medvitne kommunikasjonen som gjeld. Åtferd vert oppfanga og tolka av den andre, og får meining og verknad uavhengig av kva som var intensjonen, og uavhengig av om sendaren er medviten det. Dette er i tråd med eksistensialismen som meiner at sjølv det å relatere til verda er ein form for kommunikasjon der vi fortolkar teikn vi ser kring oss (Deurzen, 1997).

Her vil eg peike tilbake på det som før er sagt om utenkt kjennskap (1.2.8) og taus kunnskap (1.3), den forståinga som vert kommunisert frå intuisjon gjennom innleving, og som kan setjast ord på gjennom refleksjon og dialog. Bollas (1994) peikar på den terapeutiske samtalen som eit middel til å kalle fram det som før var utenkt og setje ord på det. Det er eit gjensidig umedvite arbeid mellom to subjekt som møtes, begge kallar konstant fram ulike element i kvarandre i eit ”leikande arbeid”. To subjekt som kommuniserar i nærver og lyttar, er opne for å kalle fram sjølv, og dermed opne for å verte endra av arbeidet i det umedvitne. Også innan antropologien, når det gjeld kommunikasjon på tvers av kulturar, hevdar Berger og Luckmann (1967) at språket gjer subjektiviteten meir røynleg (more real), ikkje berre for partnaren i samtalen, men også for ein sjølv. Tilsvarande meiner May (1983), i tråd med eksistensialismen, at terapeuten si viktigaste oppgåve er å forstå klienten slik at han kan hjelpe klienten med å erkjenne og oppleve eigen eksistens.

Ein grunnleggjande karakteristikk ved åtferd vert ofte oversett, seier Watzlawick (1967), og det er at åtferd ikkje har ein motsetning. Du kan ikkje la vere å te deg (not behave), og dermed kan du heller ikkje ikkje-kommunisere, er påstanden som han vidarefører frå Haley (1963). Både aktivitet og inaktivitet, om der er ord eller stille ved møtet, så har det verdi som bodskap. Det påverkar den andre, og den andre kan, i neste omgang, ikkje ikkje-respondere på kommunikasjonen. For ein terapeut som brukar healing som metode, kan det vere nærliggjande å skyve unna problematikkar kring kommunikasjon som noko sekundært, fordi terapimetoden i seg sjølv ikkje treng innebere ord. Derfor ser eg det som særleg viktig å eksplisitt gjere denne terapeutgruppa merksam på den kommunikasjonen som ligg i ord og åtferd i møtet med klienten. For at healar både skal oppleve og forstå dette gjennom teksten, så vel eg å synleggjere det (3.3.3) ved å skildre eit møte mellom healar og klient.

Ut frå *relasjonell kommunikasjonsteori* har ein kommunikasjon mellom terapeut og klient både eit *innhaldsaspekt* og eit *relasjonsaspekt* (Bateson, 1958; Watzlawick, 1967), den konkrete budskapen og korleis den skal bli forstått. Budskapen har ein tosidig natur.

Relasjonsaspektet kan verte uttrykt verbalt, som å seie; ”dette var ein spøk”, eller det kan verte formidla nonverbalt, ved for eksempel å smile. Relasjonsaspektet er ein kommunikasjon om kommunikasjonen, og slik sett ein *metakommunikasjon*. Det er ikkje alltid at metakommunikasjon verkar oppklarande. Watzlawick (1967) legg vekt på at når kommunikasjonen er spontan og sunn, så forsvinn relasjonsaspektet i bakgrunnen.

Det er viktig for ein terapeut å vere medviten metakommunikasjonsnivået. På den andre sida er risikoen stor for at ord og forklaringar kan forvirre og komplisere meir enn det oppklarar. Eg har valt å ta fram dette perspektivet under tema terapeutrolla (3.3.7), og bruke biletlege uttrykk. Eg samanliknar terapitimen med å vandre i eit terreng, og understrekar at det er terapeuten si oppgåve å leie klienten i dette terrenget ved både å avgjere kva område ein skal gå inn i, og å seie frå slik at klienten veit kva som går føre seg og kan kjenne seg trygg.

Ein skil også mellom *symmetrisk* og *komplementær* interaksjon alt etter om den er basert på likskap eller ulikskap. Når symmetrisk, så speglar partane kvarandre si åtferd, som i vennerelasjonar. Ved komplementær interaksjon utfyller eller føreset partane kvarandre, slik det er ved terapeut og klient. I komplementære relasjonar er to posisjonar mogleg, seier Watzlawick (1967), ”one-up” og ”one-down”, den eine tar/har makt og ansvar, og den andre overlet ansvar.

Ei grovdeling mellom symmetrisk og komplementær interaksjon tar ikkje vare på nyansane i ein relasjon. Ein relasjon som berre er symmetrisk eller berre er komplementær fungerer dårleg eller destruktivt (Bateson, 1958). Dei fleste relasjonar, også innan terapi, vil veksle mellom å vere symmetrisk og komplementær. Dette er ord og grep om aspekt ved samtalen som eg ser som nyttige reiskap ved refleksjon kring terapisisuasjonen. Eg har i teksten (3.3.1.) valt å nemne dette som *asymmetrisk*, og har lagt vekt på dette for å synleggjere den gjensidige påverknaden mellom partane i møtet og det særlege ansvaret terapeuten har. Det er terapeuten som skal og må vite, eller kjenne, når og kva ho skal setje ord på, og korleis styre samtalen til beste for klienten. Dette ansvaret er grunnleggjande for utvikling av terapeutrolla, og sær viktig å sikre at terapeuten forstår det. Når eg i teksten (3.3.6.) skriv om å kunne styre og leie den andre, så er det med den asymmetriske relasjonen som fundament.

Ut frå ein vid definisjon av kommunikasjon, og med bakgrunn i det som her er nemnd om det umedvitne i møtet, vert kommunikasjon viktig i utdanning av terapeutar, både for å hjelpe klienten til å forstå seg sjølv, og fordi han har eit særleg ansvar i høve til klienten. På bakgrunn av det som her er sagt om kommunikasjon, har eg under del tre prøvd å presentere grunnleggjande kommunikasjonsteori på ein kort- og lettforstått måte, og gitt ein innføring i aktiv lytting for dei alternative terapeutane. På kurset har kommunikasjon fått ein vesentleg del av plassen. Ut over dei referansar som alt er nemnd under 2.3.6 har eg henta stoff frå *Kommunikasjon og samspill* (Bråten, 1998), frå *Kommunikasjon i relasjonar* (Eide & Eide, 2006), ein grunnleggjande innføring i kommunikasjon i helsefag og frå *Språk, tanke og kommunikasjon* (Rommetveit, 2005).

2.3.7. Terapeuten som ansvarleg

På same måten er det viktig å tileigne seg felles grep om etikk og etiske problemstillingar for å kunne fange opp og oppdage dei etiske problemstillingane når dei oppstår. Under 3.2 har eg valt å innleie etikkdelen i kursheftet med å peike på at livssyn og menneskesyn, om vi har eit reduksjonistisk eller holistisk syn på mennesket, er perspektiv vi kan velje. Derfor har det eigentleg med etikk å gjere. På den måten opnar eg for å peike på ansvaret som ligg der når dei alternative terapeutane skal utvikle seg som faggruppe. Der er ikkje *ei* gitt sanning. Å handle er å gjere val heile tida. Der vil vere dilemma, og der vil vere tvil.

Healaren kan legge vinn på å vere klientsentrert, halde fast ved at det er *i* klienten endringspotensialet er, og stimulere til sjølvtilfrisking og autonomi. Likevel er klienten til ei viss grad utlevert til healaren, fordi han har søkt hjelp i tillit til at healaren har evne til å hjelpe han. Det ligg makt i evner og kompetanse, og det ligg makt i å vere den som strukturerer eit møte og definerer rollene. Klienten har vist tillit, har utlevert seg til, og er sårbar. At dei er gjensidig avhengig (interdependent) og at det er eit makttilhøve inneber ei etisk fordring seier teologen og filosofen K.E. Løgstrup (1905-81).

Eg har valt å fokusere på Løgstrup sin etisk teori og kommunikasjonsteori gjennomgåande i heile kursheftet i del tre. Som Heidegger og Bergson meiner Løgstrup at menneske er forbunde med kvarandre. Vi er kvarandre sine liv og kvarandre sine skjebner, seier Løgstrup(1991). Det er eit grunnvilkår i tilveret at vi er utlevert til kvarandre, og den kommunikative ursituasjonen inneber ein etisk fordring om å møte den andre med omsorg for den andre sitt liv, ei fordring som gjeld over teologiske dogme, og mellommenneskelege reglar og lover. Samtidig skal ein la den andre vere herre i eiga verd. Der er eit skilje mellom å ta ansvar *for* og ansvar *frå* slik det kjem fram i 3.3.8.

Vekta er lagt på Løgstrup sin nærheitsetikk, men eg gir eit kort generelt innblikk i ulike livssyn, ulike etiske teoriar, litt om tilhøvet mellom juss og etikk, og avsluttar etikkdelen med ei framstilling av det yrkesetiske regelverket til DNH. Eg prøver under del 3.2 å gi dei alternative terapeutane eit fundament for både å sjå verdien av å vere lojale mot regelverket til forbundet, lovene som yrkesgruppa har plikt til å følgje, og samtidig sjå at møtet med klienten inneber ei etisk fordring, som grunnleggjande sett er noko anna, og som i enkelte situasjonar kan avvike frå det å følgje reglar og lover.

Det er ei målsetting å leggje til rette for ein reflekterande dialog som kan ta vare på det ”praktiske blikket”. Det er ønske om å ta vare på verdien av terapeuten si intuitive evne til å nå klienten sin tause kunnskap, og samtidig stimulere til å opne seg for gruppa av healrarar i fri meningsutveksling for å kome fram til ny forståing gjennom kommunikativ handling. Healar er eit yrke som krev sjølvstende, og at den enkelte lit på seg i handlingane sine. Arbeid med autentiske etiske dilemma og rollespel er metodar for å få refleksjon-i-handling og læring i erfaring inn i kurssituasjonen, i dialog og refleksjon med andre terapeutar

2.4. Presentasjon, språk og form

Både innhald, språk og form påverkar lesaren. Ei hovudoppgåve er formidling av forskning. Vitskapleg standard er at språket skal vere sakleg, mest mogleg fritt for metaforar og subjektive innslag. Omsynet til det pedagogiske har gjort at eg har valt å gi teksten i del tre eit meir personleg preg. For at den alternative terapeuten skal kunne tileigne seg teorien i kursheftet, prøver eg nå henne der ho er, slik at ho kan opne opp og vere tilstades som subjekt, vere *med* når ho les. Dette er ein parallell til det klientsentrerte i terapi, lesaren er i sentrum.

Grep eg har valt for å nå lesaren, er eit meir ope språk, meir subjektiv og munnleg i forma, ei forteljarstemme, eller eit subjekt, som er til stades gjennom teksten. Særleg ved starten av del tre søker eg nå lesaren. Innholdsmessig gjer eg det ved å skildre korleis healaren arbeider, ei skildring eg håper er til å kjenne seg igjen i, som ”treff” healaren. Språkleg søker eg lesaren ved ei munnleg form, og ved at både forteljaren og lesaren kjem fram som subjekt. Til dømes opnar eg med å knyte kontakt med lesaren som eit *du* og det relasjonelle *vi* i dei to første overskriftene. Ordval er, særleg i starten av kursheftet, tilpassa lesaren sin bakgrunn, med ei gradvis dreining mot meir omgrep henta frå teori, og tilvisingar til teori.

Formmessig er teksten mindre ”stram” enn dei to første delane. Eg har prøvd å lage rom for at ting ikkje treng vere akkurat slik det er skrive. Der skal vere rom for forhandling om korleis ting er, rom for lesaren sin eigen refleksjon, å kunne utforske eigne tankar og forståing i dialog med teksten. Eg prøver stimulere til ettertanke ved sjølv, som forteljarstemme, eksplisitt å vere nærverande med min refleksjon og ettertanke. Det subjektive formidlar mening og erfaring, på godt og vondt. Teksten vekslar mellom å vere subjektiv og munnleg, og meir teoretisk. Der er nokre poetiske innslag som er meint som pausar for ettertanke. Der er ingen vitskapleg fagdiskurs som representerer denne gruppa. Den frie språklege forma er meint å oppvege noko av den marginaliseringa og manglande legitimiteten som ligg i det.

Du spør

om veien til hjertet mitt?
Den går gjennom veien til hjertet ditt.
Likevel kan du stanse og gjenta:
Jeg kjenner ikke veien til hjertet ditt.
Jo, du kjenner veien til hjertet mitt
For jeg kjenner veien til hjertet ditt.
Den går gjennom veien til hjertet mitt.

(Arild Nyqvist)

3. Kurshefte – klientkommunikasjon og etiske problemstillinger i behandlarpraksis

3.1 Healaren, ein alternativ terapeut

3.1.1 Kvifor kommunikasjon er viktig for deg som healer

Healing betyr å gjere heil. Ein healer er ein som fjernar blokkeringar og ubalansar slik at klienten kan bli meir i balanse, meir sunn og vital. Den tilstanden pleier vi kalle ”frisk”. Når vi som healer hjelper andre menneske til betre helse og livskvalitet på denne måten, så tenker vi gjerne på det som ”behandling” og at vi brukar ein ”metode” eller ”behandlingsform”. Dette er i tråd med konvensjonell medisinsk modell, den tenkemåten som har vore rådande i samfunnet vårt i seinare tid.

At mennesket har evne til *sjølvtilfrisking* kjem lett i bakgrunnen, sjølv om det er sjølvstøtt for dei fleste av oss. Vi er laga slik at vi stort sett vert friske att ”av oss sjølv”. Får vi eit sår ein stad på kroppen, så vert det kommunisert til resten av kroppen, og det vert mobilisert til reparasjon. Det skjer ting i kroppen heile tida, og det skjer endringar i kroppen. Det skjer ikkje berre ting *i* kroppen, men også *mellom* kroppane. Vi påverkar kvarandre heile tida.

Menneskekroppen og alt levande liv er eitt energisystem med delsystem i interaksjon og forandring. Der er ingen absolutte grenser. Mennesket har ei *livskraft* som kurerar, fornyar og utviklar. Kroppen *er* meint å skulle lækje seg sjølv, sår gror og antistoff vert danna og mobilisert. Den enkelte har krafta i seg, og der er ei kjelde av slik heilgjerdande livskraft i universet. Livskrafta er ein del av eksistensen i livet.

Den enkelte kan kome på bølglengde med denne krafta, og slik oppnå auka tilfrisking. Blokkering og stress kan på andre sida hemme kontakta med krafta. Tilfrisking har med å vere i kontakt med livskrafta i seg og i universet. Det er eigentleg tale om ein utveksling eller *kommunikasjon* med den indre krafta i seg, som også er den universelle krafta. Og det er tale om ein *prosess* der god kontakt og kommunikasjon betyr tilfrisking og utvikling. Redusert kommunikasjon kan føre til ubalanse og tilsjukning eller patologisk utvikling. Av og til oppstår det også skade som er for stor for sjølvtilfrisking, slik at mennesket treng hjelp frå andre.

Når ein healer hjelper ein klient til betre helse, går healaren inn og tar del i klienten sin kommunikasjon med sjølvtilfriskingskrafta. Healaren vert *del av* den kommunikasjonen klienten heile tida er og har vore i. Dette kan healaren gjere fordi ho har særleg evne, som ho har utvikla, til å kontakte energisystemet som livskrafta er del av og verkar i. Ved å sanse, kjenne eller sjå energiforstyrningar og opne opp for at energi vert leia til der det er mangel eller blokkering, kan healaren hjelpe klienten til sjølvtilfrisking. Healaren er slik eit verktøy, ein katalysator, ein igongsetjar og ein kanal *for* klienten.

Healaren går også inn i ein kommunikasjon *med* klienten. Kommunikasjon kjem frå verbet ”communicare” som betyr *å gjere felles*. Healaren og klienten går inn i eit samspel og ein utveksling. Dei har eit felles fokus i klienten sin utvikling eller tilfriskning. I denne prosessen er begge deltakarar. Kommunikasjon er noko meir enn å snakke *til* den andre eller kvarandre. Kommunikasjon mellom menneske betyr å møte kvarandre, vere i dialog og kontakt, og å utveksle noko. Dette ”noko” er energi. Enten det er ord, fysisk kontakt, rørsle, følelsar, meining, fortolking, forståing eller samtale, så er det energi.

Alle uttrykk og inntrykk, alt som er delt, vil vere med å påverke den prosessen klienten er i. Klienten er ikkje, og skal ikkje vere, ein passiv mottakar av behandling. Målet med healingen er at klienten kan bli *meir* aktiv i tilfriskingsprosessen sin. Kontakta påverkar også healaren. Begge er deltakarar og medverkarar. Healaren og klienten er i interaksjon, og begge forandrar seg i prosessen.

Healaren har ofte mest fokus på energikroppen, eller auraen, til klienten under healingen. Er auraen med det usynlege nettverket av energibaner i balanse og harmonisk sirkulasjon, eller er der blokkeringar? Healaren kan også fokusere på energikjelda som ho koplar seg på for å overføre eller transformere til klienten for tilfrisking eller heilgjerding. Å ha fokus på energikroppen til klienten eller kjelda for healingenergien, utgjer ein spesiell utfordring når det gjeld kommunikasjon. Det kan vere at healaren då lett overser andre meir fysiske og ytre observerberre sider ved healingsituasjonen.

Dersom klienten har mindre fokus på den ikkje-fysiske dimensjonen, så kan han på si side vere meir merksam på orda, eller mangel på ord, og dei ytre synlege uttrykka. Det du *seier* kan verte lagt meir merke til enn det du *gjer* under healingen. Gjennom dei ytre uttrykka formidlar vi også budskap, og dermed energi, som påverkar klienten sin prosess enten vi har

hatt intensjon om det eller ikkje. Formidlar vi noko klienten ikkje forstår, noko han reagerer negativt på eller vert usikker av, så vil det verke til at klienten responderer med forsvarsreaksjon, tvil eller skepsis. Det er den *meininga* klienten legg i det healaren seier, det han opplever og forstår, som får verknad for han. Om det på eit plan låg til rette for å opne for energi og sirkulasjon, så vil det kunne verte stengt for på grunn av tvil og skepsis.

Healaren må uttrykkje seg mest mogleg *kongruent*, eller samordna, på alle plan for at healingen skal verte vellukka. Det som skjer gjennom healingen skal verte forsterka, og ikkje svekka, av det som vert kommunisert ved ord og oppførsel i møtet. Derfor er det viktig at healaren ikkje berre legg vekt på å utvikle og styrke evna til å overføre og transformere healingenergi. Det er like viktig å auke kunnskapen om og kompetansen i kommunikasjon slik at møtet med klienten vert mest mogleg heilgjerrande på alle plan.

3.1.2. Kva ståstad og mening har vi som healar

I vanskelege situasjonar i kvardagen, enten det er situasjonar og problem som er nye for oss eller det er etiske dilemma, så har vi lett for å springe til autoritetar for å få svar. Det kan vere for å få hjelp, eller det kan vere for å få ryggdekning, for å vere sikker på at vi ikkje gjer noko gale som vi kan lastast for. Men kven er autoriteten for ein healar? Skal vi gå til det offentleg helsevesen eller til representantar for alternativrørsla. Og sjølv om vi veit kven som kan svare best på det spørsmålet vi har, så er det slett ikkje sikkert vi har tilgong til denne autoriteten akkurat når vi står i situasjonen og treng hjelp. I praksis har den enkelte healar ofte berre seg sjølv å stole på der og då. Då vil det grunnleggjande livssynet, med underliggande verdisyn, menneskesyn og syn på tilværet som healaren har, vere avgjerande for kva ho gjer, eit syn som også er påverka av kunnskapar og felles reglar.

Alternativrørsla vert kalla "New Age". Det er ny tid, nye tankar og ny erkjenning. Det er ei tid i stor forandring. Det som har gått i arv i generasjonar står for fall, og dermed mykje av det vi har med oss av gamle mønster, tankar og tru om kva som er rett og gale. Ein del av det nye er formidla gjennom kurs, bøker og media. Mykje er henta opp intuitivt av den enkelte. Det er typisk for dei fleste av oss at vi har vanskar med å setje ord på kva vi som alternativ terapeut eller healar står for. Kva vi trur og tenkjer om vesentlege eksistensielle spørsmål har ikkje blitt ferdig forma av den enkelte.

Mykje av livssynet vårt, både kvar enkelt sitt personlege og det som dei alternative forbunda eller alternativrørsla står for, er umedvite eller ureflektert. Vi kviler på at vi kan ”kjenne” kva som er rett når vi står i situasjonen, eller ”ta ned” beskjed. Det er vel og bra at, og om, vi kan det. Men baksida er at vi taper det å utvikle eit språk i det vi gjer. Vi brukar ord som holisme, energikropp, spiritualitet og healing utan å ha klargjort kva vi meiner med det, både den enkelte og vi som gruppe. Vi har problem med å setje ord på kva som skil alternativ behandling frå den etablerte medisinen, kva som karakteriserer oss som utøvande gruppe. Vi treng å finne rom og tid for å møtast, forme tankar og setje ord på det vi får tilført intuitivt. Vi treng samarbeid for å bevisstgjere kvarandre, verte meir reflekterte og klargjere verdiar. Då først kan vi verte profesjonelle som healarar.

3.1.3. Holisme og reduksjonisme innan det etablerte

Holisme er oppfatninga at heilskapen er meir enn summen av delane. Det betyr at heilskapen har karakteristika som ikkje kan verte forklart i termar av delane sine eigenskapar og relasjonane mellom delane. Innanfor holisme forstår ein menneske som åndeleg, sosialt, psykisk og fysisk. Desse dimensjonane heng nøye saman. Holismen understrekar at ein ikkje kan forklare alt i verda ut frå å analysere eigenskapane til delane. Ein kan ikkje forstå korleis mennesket har det ved å undersøkje eit organ eller ein kroppsdel. Mennesket er noko meir enn fysiologi. Menneske er meir enn diagnose. Reduksjonismen derimot held på at alt kan sjåast på ved hjelp av analyse og syntese.

Alternativrørsla er ikkje åleine om å snakke om holistisk menneskesyn. Innafor den etablerte medisinen har det vore tale om ”pasientsentrert medisin” i mange år. Den bygg på humanisme og legg vekt på likeverd i menneskelege relasjonar. Trua på at menneske, og sjukdom, kan utforskast og behandlast objektivt har hatt ein sterk posisjon i medisinen frå starten, men taper no terreng, i alle fall i teorien. Pasienten sin subjektive oppleving av sjukdomen og pasienten som ekspert på kva som er best for seg vert stendig meir vektlagt. ”Det heile mennesket” er ein merkelapp på ein nasjonal og internasjonal trend, også innafor det etablerte helsevesenet. I det ligg at når lege/terapeut og pasient møtast, er det pasienten sitt univers som skal stå i fokus. Det vert også peika på at ein bør ha omtanke for pårørande og omgivnadane til pasienten. Meir sjeldan vert det åndelege eller spirituelle inkludert i ”det heile menneske”. No er det slett ikkje sikkert det er så mange pasientar som møter den nye heilskapstrenden når dei oppsøker helsevesenet, men det er i alle fall i ferd med å verte eit nytt ideal.

Motstykket er eit syn på menneske der kroppen er delt mellom medisinske diagnostiske spesialistar der fagfolka ikkje ser ut over fagfeltet sitt og pasienten vert eit objekt som skal ”behandlast” slik at legen kan skape friske individ. Dette skriv seg frå det naturvitskaplege idealet innan medisinen som har vore rådande til no. Sjølv om det naturvitskaplege og mekanistiske synet enno står sterkt i praksis, så er der ein klar utvikling mot at ”alle” meiner seg å ha eit heilskapleg syn på mennesket og tilværet. Kva som no ligg i det for den enkelte.

Samtidig kan vi med rette seie at det oppsplitta og fragmenterte er det typiske for vår tid. Samfunnet vårt er prega av ein rasjonell kapitalisme. Det fragmentet som har fått heidersplassen, og har blitt det store målet, er profitt. Alt som er viktig eller verd noko, er det som kan målast, vegast og omsetjast. Den rasjonelle og effektive fornufta er den nye guden. Også vitskapen er influert av det same. Alt skal kunne forklarast rasjonelt og fornuftmessig. Det som fell utanfor vert avvist. Der er ingen plass til det åndelege. Den einaste sanninga er den du kan måle, vege og kalkulere deg fram til. Det er rasjonell materialisme. Der er ikkje plass for det religiøse heile menneske; som er ånd, sjel og kropp. Dette er reduksjonisme, og det står i motsetnad til holisme.

Den etablerte medisinen kan, trass humanistiske ideal, seiast vere prega av reduksjonisme. Åndelege og mentale fenomen vert redusert til fysiologiske, fysiske eller kjemiske hendingar eller prosessar i menneskekroppen. Biologiske organismar vert redusert til fysiske system. Ein prøver forstå eit fenomen ved å studere dei delane det er bygd opp av. Til meir oppdelt, til meir mikroskopisk delane vert framstilt, til meir presis synes kunnskapen. Det åndelege er sett bort frå, livsvilkår og samspel tilsidesett, og når ein set søkjelyset på individet, så vert det fokusert forbi hjerne, celle og ned til kjemisk stoff. Årsaka vert oppfatta å ligge i dei kjemiske stoffa. Så grip ein inn ”mekanisk” med medisin for å rette på ”feilen” (Barbadosa da Silva, 2006). Mykje tyder på at ein del av dei som søker alternativ behandling, gjer det fordi dei har behov for å bli sett som heile menneske. Mange er også kritisk til det sterke fokuset på medisineri, å manipulere kroppen. Fokus på sjukdom (patologi) framfor kva ein kan gjere for å styrke helsa og sjølvtilfriskinga (salutogenese) vert oppfatta som lite optimistisk av dei som vel alternativ behandling.

3.1.4 Holistisk menneskesyn og behandling

Å styrke kroppen sin eigen motstandskraft med det mål å halde seg frisk same kva ein vert utsett for, er tankar som kinesarar hadde alt for mange tusen år sidan. Menneskekroppen er ein sofistikert og komplisert organisme. Vi har eit utal aktive stoff som sirkulerer i kroppen. Det er desse stoffa som farmasøytisk industri tener pengar på å kopiere. Vi har stoffa vi treng i oss. Å styrke sjølvtilfrisking er å aktivere kroppen sine skjulte ressursar. Vi må styrke det friske og ha fokus på heile mennesket. Det betyr at personen sjølv skal vere i sentrum, ta eigne val, leve i kontakt med seg sjølv og omgivnadane, med like mykje vekt på følelse som tanke, og like mykje vekt på åndelege verdiar som det materielle (Ehdin, 2002).

Menneske treng å styrke livskrafta og heve energien slik at dei friske prosessane kan fungere, elles vil kroppen berre vere opptatt av å reparere skadar. Det er med menneske som med samfunnet, alle ressursane vil gå til å kjempe mot sjukdom, og nesten ingen til å styrke livskrafta. Gjennom vestleg måte å sjå kroppen på, som ein maskin som består av delar, går ein glipp av noko grunnleggjande. Ein tar ikkje omsyn til medvitet og den samanhaldande faktoren, livsenergien. Det som driv mennesket og kroppen sine prosessar, er energi. I følgje tibetansk medisin er det ytre kroppslege den tregaste forma for energi. Følelsane og sinnet er ikkje-fysisk form, ein høgare energi, som sirkulerar inne i kroppen og mellom menneske. Endå høgare er livskrafta. Sjela eller ånda bur i kroppen, men er ikkje bunde til tid og rom.

Alle energinivåa samarbeider og påverkar kvarandre. Ånd og sjel gjer heil, men det er vanskeleg å ha det bra i sjela når kroppen er sjuk. For å kunne verte frisk må kroppen ha ein viss mengde energi. Mange med kroniske lidingar har erfart at ein treng vere frisk for å vere sjuk. Det finns ulike måtar å auke energien på, gjennom mat, følelsar og tankar (sjelelivet) og livsenergien. Vi kan seie at kroppen er ein materialisering av dei høgare energiane, medvitet, sjela og ånda. Kroppen er ein fantastisk sinnrikt utvikla organisme, som vitskapen har prøvd å forstå, og kontrollere. Der er mykje igjen vi ikkje forstår. Det sjelelege og åndelege er endå meir ufatteleg. Kanskje det ikkje er meininga vi skal forstå, men heller at vi skal få kontakt med, slik at ånda kan leie oss i livet vårt?

Som healar kan vi hjelpe menneske med å kome i kontakt med livskrafta. Vi kan kome i kontakt med jorda og universet sitt energifelt, som representerer kjærleik, sanning og visdom og formidle den kurerande krafta til klienten. Vi kan løyse opp energi som er låst og blokkert

og balansere. Vi kan stimulere til kontakt med følelsane, og vi kan gjere klienten merksam på ting som verkar blokkerande og tappar for energi. Vi er heile tida i utveksling med klienten sin energi når vi gjer dette. Vi påverkar, og vi må vere audmjuke og ha respekt for det mennesket vi har med å gjere i dette virket.

3.2. Etikk innan helsefag

3.2.1. Etikk som del av profesjonalisering

Når snakkar om kva ståstad vi har, korleis vi ser på livet, om vi har reduksjonistisk eller holistisk syn på mennesket, så har det med etikk å gjere. Kva som vert rekna som "rett" måte å tenke på skiftar frå tid til tid, og frå gruppe til gruppe. Verdier og haldningar skiftar nesten som moteretningar, sjølv om det er noko av dei viktigaste spørsmåla i livet. Dei seinare åra har etikk blitt motefag innan helse- og omsorgsfag. Det er ikkje slik at profesjonalisering i seg sjølv sikrar høg etisk bevisstgjerung.

Då omsorgsfaga hadde sin overgong frå tradisjon til profesjon etter siste verdskrig, så gjekk dei frå å vere forankra i livsverdiar til å verte forankra i vitenskapen og underlagt "saksorientert fagautoritet". Profesjonaliseringa vart på godt og vondt. Det vart oppgjer med "gamal kallshaldning", utøvarane fekk høgare løn og meir vern i arbeidet. På andre sida vart totalomsorga, som inkluderer livssynsdimensjonen, svekka ved mindre vektlegging av personlege kvalitetar som livserfaring hos utøvarane. I dag vert det satsa på etikk innan omsorgsfaga for å gjenvinne det som gjekk tapt i profesjonaliseringsprosessen (Leenderts, 1997). Medisinen, som vart profesjonalisert lenge før, står nok endå svakare i å ta inn livssynsdimensjonen enn omsorgsfaga (Schjøth, 2003). Etisk bevisstgjerung er meir avhengig av menneske, og kva menneske er opptatt av og verdset, enn av strukturelle faktorar som profesjonalisering.

Når healarar som gruppe no skal gå frå tradisjon til profesjon, så vert utfordringa å ta vare på verdiståstaden i tradisjonen, den personbestemte fagautoriteten som den enkelte har utvikla, og vere medviten kva verdiar og haldningar vi vil sikre i denne prosessen. Slik sett har vi tida med oss. Sosial- og helsefag, og medisin, fag som før var framande for etikkfagtradisjonen, er no meir opne for kor viktig etikk er. Som alternative terapeutar har vi sjansen til å verte profesjonelle i faget vårt, og samtidig ta med livssynsverdiane inn i yrket frå starten.

3.2.2. Kva er etikk

Ordet ”etikk” kjem frå gresk og er utleia av ”ethos” som betyr skikk eller vane. Ordet ”moral” kjem frå latin ”mos” eller ”mores” og betyr opphavleg det same som ”ethos”. Slik vi brukar omgrepa i dag, så dekkjer dei ulike område. *Etikk* er retta mot den *teoretiske* og prinsipielle klargjeringa som ligg bak moralnormene. *Moral* er retta mot kva *handlingar* som er rette eller gale. Moral vert uttrykt gjennom normene som gjeld for å godkjenne eller fordømme åtferd i spesielle situasjonar. Vi handlar moralsk og tenker etisk,

Etikk og moral har ein *sosial dimensjon*. Eit grunnelement i etikken er erkjenninga om at mennesket er vevd inn i andre liv i nære og fjerne relasjonar. Ei kvar handling får ringverknadar, og får verknadar for andre. Like viktig er den *eksistensielle dimensjonen* ved etikken; at mennesket gjennom tankane og handlingane sine skaper seg sjølv som person. Etisk medvit vil hjelpe oss til å gjere ”rette” val, og verte klar over kvifor vi vel som vi gjer. Før mennesket vert bevisst seg sjølv og handlingane sine, så vil det handle ganske så automatisk ut frå tillært vane, reaksjon på ytre hendingar eller indre driv. Når det ser seg sjølv som etisk menneske, kan det utvikle evna til bevisst handling, vilje og ansvar. Målet for etikken er ein tilstand av fullstendig etisk medvit (Aadland, 2005).

Det er vanleg å dele etikken inn i tre hovudgrupper;

- *Deskriptiv etikk* – fokuserer på kva folk/ grupper oppfattar som rett og gale
- *Normativ etikk* – gir normer og vurderingar for korleis ein *bør* handle
- *Meta-etikk* – er teori om teorien, rammeverket (eks: forskjell på *er* og *bør*)

Der er to nivå i all etikk og moral;

1. *Erkjenning* av kva som er rett handling i eit etisk dilemma
2. Moralsk handling i *praksis*, det å gjere det rette

Ein djupsindig teoretikar i faget etikk kan vere dyktig til å analysere og få klart fram motiv, normer og verdiar i ei gitt problemstilling, men kan verte handlingslamma og unnnvikande som moralsk aktør. På den andre sida kan ein ureflektert praktiskar spontant og utan djupare refleksjon gjere det rette og gode, sjølv om han manglar grunngjeving. Ein stor trussel mot moralsk handling er tvilen.

Tvil og ambivalens kjem ofte ved *etiske dilemma*, når ein står mellom handlingsalternativ der det ikkje finns eit val som er klart meir rett enn andre, og der ulike verdiar eller ulike omsyn, går mot kvarandre. Etikken er opptatt av å kunne klargjere kriteri for moralsk handling i slike situasjonar, slik at ein lettare kan takle tvilen. Men der er ingen fasitløysingar. Opplevinga av eit etisk dilemma er alltid subjektiv. *Tvilen* kjem, og den har tre følgesveinar;

1. Den *skråsikre* forsvarar seg heftig for å verte/virke sikker. Motargument vert nedslått.
2. Den *passive* er redd for å verte innblanda, gjere feil eller tape ansikt.
3. Den *modige* viser seg fram, tar ansvar, vågar nederlag.

Den modige kan ikkje vite om det er den ”rette” handlinga. Han må berre ta sats ut frå etisk erkjenning og moralsk intuisjon. Løna for å utvise mot er *erkjenning*. Etter handlinga kan ein sjå, legge merke til, reflektere og snakke med andre (Aadland, 2005). *Etiske val* gjer sterk, for vala er våre. Vi kan ikkje fri oss frå *ansvaret* det er å ta stilling og gjere val. Å stå fram og stå for utviklar *autonomi* (det å kunne tenke, føle og handle utan å bli påverka eller styrt av andre eller omverden) og *fridom* som kvalitet ved sjølvvet.

3.2.3. Grunnlaget for etisk handling

For å handle moralsk treng vi verdiar, prinsipp og reglar. Eller rettare sagt bygg moralsk handling på verdiar og reglar. Vi kan handle moralsk utan å ha tenkt over kva verdiar og prinsipp vi har, og utan å vere særleg opptatt av reglar. Grunnlaget vi har kan vere meir eller mindre *bevisst*, og det kan vere meir eller mindre *integrert* i oss. Ikkje alle treng reglar for å handle rimeleg moralsk. Kva som er moralsk i ein gitt situasjon, skil seg frå stad til stad og frå tid til tid fordi det er knytt til kva som er blitt vanleg i fellesskapet, og som dermed vert formidla vidare gjennom oppdraging og *sosialisering*. Men det er også knytt til *møtet* mellom menneska, som eg kjem inn på seinare.

I prinsippet er normer og reglar *objektive*, det styrer oss frå utsida. Men dei kan også vere internaliserte, slik at dei vert automatiske refleksar. Verdiar er i prinsippet personlege og *subjektive* og basert på følelse og intuisjon. Men verdiane kan også vere overtatt frå andre og samfunnet utan å vere gjort til våre, slik at dei styrer oss gjennom *samvitet*. Vi har verdiar på forskjellige nivå; sanslege verdiar, livsverdiar, åndelege verdiar og noko er heilag. Vi handlar ut frå slike internaliserte tanke- og følelsesstrukturar heile tida, utan å tenke over det.

På dette kviler *haldningane* våre. Haldningane kan vere meir eller mindre positive, alt etter verdigrunnlaget dei kviler på, og alt etter kor mildt eller nådeløst det samfunnet er som det mennesket har blitt forma i. Haldningar har både tilpassings- og forsvarsfunksjon ved sida av at dei tar vare på gode vanar og verdiar. Fordomar er (ofte) lite gjennomtenkte haldningar.

Det er viktig å merke seg forskjellen på haldningar og etisk handling. Medan haldningar er handlingstendensar, dreiar etiske handlingar seg om å *gjere val*. Og medan haldningar er ein beskriving av ein gitt struktur i menneskesinnet, så er etisk handling ein vekselverknad mellom kva ein tenker om ei sak og kva ein gjer i den faktiske situasjonen.

Etisk handling er ein *dialog* mellom oppfatninga ein har på førehand og det ein oppleve i handlinga, der ny erfaring vert avfødd (Nyeng, 1999). Og dialogen har i seg søken framover, som eg skriv om seinare. Ei etisk handling er alltid ei utfordring ved at det ein brukar tenke om ei sak vert utfordra av det som skjer der og då. Derfor er det så stor forskjell på å seie kva ein ville gjere i ein gitt tenkt situasjon, og på den andre sida observere kva ein faktisk gjer den dagen ein står i situasjonen.

Ein kan seie at når etikken no har kome inn på nye fagområde, så har den tatt over der det før berre vart snakka om haldningar. Endringa som no er på gang, i og med etikken sitt inntog, kjem etter ei tid med endring i kva som har verdi i samfunnet, frå tradisjonelle omsorgsverdiar til materiell vekst. Mange vil hevde at materialismen har gitt ei negativ utvikling med tanke på haldningar og moral. Karaktereigenskapar kan forfalle. Moral kan synke. Då er det tid for å gi det etiske meir verdi. Enten det gjeld haldningar eller grunnlaget for etiske handlingar så er endring i rett retning både tidkrevjande og smertefullt for den enkelte.

3.2.4. Livssyn og menneskesyn

Når eg skreiv om ståstaden til healrarar, så nemnde eg at alternativrørsla har eit anna syn på livet og tilveret enn mange andre grupper. Vidare skreiv eg om holisme og reduksjonisme innafor det etablerte helsevesen. Kva syn ein har på menneske, livet og tilveret får følgje for korleis ein handlar og for kva ein vurderer som gode eller mindre gode handlingar. Det får etiske konsekvensar. Ein lege med eit reduksjonistisk biologisk-mekanistisk syn på mennesket vil naturleg behandle ein pasient annleis enn ein healar, med eit holistisk livssyn ville gjere i

same situasjon. Den legen har eit anna menneskesyn og ei annan oppfatning av livet og tilveret, og også eit anna syn på seg sjølv. Dermed ser, tenker og handlar han annleis, har andre verdiar og andre meiningar om kva som er rett og gale. Når ein lege med slikt livssyn reflekterer over eit etisk val, så vil refleksjonen eller dialogen hans ha eit heilt anna innhald enn healaren sin i tilsvarende situasjon. Likevel, og trass denne utfordringa, er målet meir dialog mellom desse tradisjonane.

Mennesket er mangfaldig. Vi kan fokusere på ulike sider. Ein filosof fokuserer på eksistensielle spørsmål. Ein medisinar analyserer kroppen sin funksjon som ein mekanisk innretning. Ein pedagog legg vekt på utvikling/ læring og kommunikative evner. Ein psykolog interesserer seg for prosessane i menneskesinnet. Innan etikk ser ein det autonomt handlande, reflekterte og ansvarsfulle mennesket (Barbosa da Silva, 2006). Ein healar fokuserer på tilfriskingsprosessen i mennesket via kontakt med livskrafta.

Eit menneskesyn er ei heilskapsoppfatning av menneske som vesen med alle desse sidene, og mange fleire til. Å berre ta omsyn til kropp, eller berre ta omsyn til ånd, er begge kvar på sin måte reduksjonistisk. Eit menneskesyn heng ikkje i lause lufta, men er ein del av ei oppfatning av livet og tilveret. Kvar kultur og kvar religion inneheld eit livssyn. Livssynet gir svaret på kva overordna verdinormer som skal vere retningsgivande. Det er ikkje vitskapeleg, men baserer seg på val av filosofi, ideologi eller religion (Schjøth, 2003). Moral og etikk er grunna på menneskesyn, som igjen er grunna på synet på livet og tilveret (Barbosa da Silva, 2006). Eit individ sitt personlege livssyn vil påverke kva verdiar som ligg til grunn for etisk vurdering. Men kanskje meir, og ofte ubevisst, vil dei kollektive ”ismar” eller tankesystem vere styrande. Nokre av dei tankesystema som er aktuelle for vår gruppe er;

Naturalisme er vitskapsidealet for den biomedisinske modellen. Livssynet for *legar/medisin* er at naturen er som ein maskin, underlagt *årsak – verknad* prinsippet. Kunn sanseerfaring gir informasjon vi kan lite på. Mennesket føl dei same lovene, og er determinert av arv og miljø, og berre det. Både kropp og psyke fungerer etter mekaniske lover i samsvar med fysikk og kjemi. Menneskeverdet er uklart, og definert ut frå overlevings- og funksjonsevne. Rett og gale er knytt til *overleving*. Vestleg tankegang er prega av naturalistisk menneskesyn. Moraloppfatning er å samanlikne med marknadskreftene, dei levedyktige overlever. Naturalismen skil ikkje mellom deskriptiv og normativ, er og bør, og ein får *statistikk* moral (Nyeng, 1999).

Humanismen står sterkt innan *sjukepleie*. Den legg vekt på at mennesket har innsikt i og kunnskap om det gode, og at det har evne til å realisere det gode i etisk handling. Mennesket er i sentrum (ikkje bruk for Gud i sentrum), er åndevesen, har vilje og fridom, og er grunnleggjande godt. Mennesket har intuitiv innsikt i rett og gale. Men innsikt er ikkje nok, verdien viser i praksis. ”Alt du vil at andre skal gjere mot deg, skal du gjere mot dei”, er ein sentral verdi.

Eksistensialismen legg vekt på at mennesket skaper seg sjølv ved å velje. Vi forpliktar oss ved vala, og vi forpliktar også andre. At eksistensen kviler på oss gir angst. Fridom og eksistens gir angst og gjer usikker. Mennesket er som det sjølv gjer seg til og skaper sin verdi. Målet er å bli sjølvstendige og frie. Dette menneskesynet pregar *klientsentrerte terapeutar* som legg vekt på dialog, møte og innleving. Moralen er relativistisk, ein form for *situasjonsetikk*. Kvar klient og situasjon er ny. Både moral og fagleg handling må vere open, spontan, radikal og orientert mot å møte den nye situasjonen.

Systemteori er ikkje eit livssyn, men har mange livssynsfunksjonar. Den står sterkt i *sosialt arbeid* og *familieterapi*. Verda er eit livssystem, og menneska er brikker i systemet. System er i endring, og det fører til reaksjonar i retning av ny *balanse*. Det gir konsekvensar for menneska, som vert offer for kreftene. Sosial kontekst og nettverk får fokus for forståing og tiltak. Etikken blir relativistisk. Det som fungerer for individet og i systemet blir rett. Moralnормer kan skiftast ut når dei blir dysfunksjonelle for systemet. Det blir dilemma i høve til brot på ålmenne verdinormer som ved forfordeling, overgrep, ”den sterkaste sin rett” osv.

3.2.5. Etiske teoriar

Når ein kjem i eit etisk dilemma, er der fleire ulike måtar å gå fram på (etiske teoriar) for å finne ei etisk forsvarleg handling. Der er to hovudmodellar;

- Pliktetikk – har fokus på vilje til å handle etter den regel som er gitt for situasjonen og handlinga her og no
- Konsekvensetikk – kriteri for rett handling ligg i konsekvensane av handlinga i framtida, kva verdier som er ønska og vert oppfylt, ein nytteetikk

Medan både pliktetikk og konsekvensetikk har fokus på handlinga, har andre teoriar fokus på aktøren;

- Dydsetikk – verdien i handlinga er avleia av kvaliteten til aktøren, at han har inne karaktereigenskapar som mot, rettferd, visdom, måtehald, kjærleik og sannferd. Det viktige er at ei handling er med rett innstilling og følelse
- Kontraktteori – kjelda til moral er enkeltindividet som for å sikre stabile og trygge vilkår har inngått samfunnspakt. Respekten er for eigeninteresse (og frykt for straff)

Ein heilt anna, antiteoretisk, form for etikk er den moralske fordringa og ansvaret som manifesterer seg i møtet med den Andre. All normbasert moral har ei ikkje-normbasert kjelde, basis og kraft frå;

- Nærheitsetikk – fordringa er i det konkrete møtet med den Andre, ansikt til ansikt. Den Andre opnar seg, og gir noko av seg, i tillit. Moral føreset eit djuptfølt engasjement. Ansvar kan ikkje avgrensast til normer og reglar. Det er vilkårslaust og uavgrensa. Eg er til *for* den andre. Der er ikkje likskap og symmetri. Fordringa er så sterk fordi den andre er *totalt annleis*, og kan derfor ikkje takast inn i verda mi og strukturane mine. Den Andre er unik, fordringa er retta mot *meg*, ansvaret er *mitt*. Eg står fram som unikt ansvarleg subjekt.

Nærheitsetikken er ontologisk; At livet vårt grunnleggjande er vikla inn i andre sitt liv, gir innhald til den etiske fordringa, fordi ein må dra omsorg for det av den andre sitt som vert prisgitt oss. (Løgstrup, 1999)

Nærheitsetikken viser ikkje til ytre autoritet (kristen etikk), ikkje til indre autoritet (pliktetikk), ikkje til idear om det gode (Platon), men at vi er situert (plassert i ein situasjon) i kontakt med kvalitetar som har sjølvstendig moralsk verdi. Møtet krev av oss (Nyeng, 1999).

3.2.6. Yrkesetikk

Yrkesetikk refererer til ideelle verdiar og normer, den etiske forpliktinga, innafor profesjonen. Det er ulikt utforma i ulike yrkesgrupper. I DNH har vi vårt etiske regelverk. På grunnlag av *yrkesetikk*, den enkelte sin *personlege etikk* og *kompetanse i faget* utviklar ein yrkesutøvar sin *fagpraksis*.

Fagetikk omhandlar vurdering av handlingar innan yrket, og er forankra i premissane den praktiske situasjonen gir etisk sett. *Fagetisk råd* i DNH har slik eitt bein i yrkesetikken (etisk regelverk) og eitt i den spesielle konteksten, og må gjere ein innsats for å utvikle ein etisk praksis. Felles fagtradisjon vert utvikla over tid. Den enkelte utøvar må vere aktiv fagkritisk for at han og gruppa skal utvikle ein sterk fagtradisjon.

3.2.7. Forholdet mellom juss og etikk

For å utøve god helseomsorg må den enkelte healar/ terapeut oppfylle både juridiske og etiske forpliktingar. Av og til kan gitt lov og det som vert oppfatta som god etikk vere i konflikt. Der er forskjellar mellom juss og normativ etikk.

Juridiske reglar varierer frå land til land, og har ofte som mål å forsvare grupper innafor det landet. Etske reglar er i prinsippet universelle, dei skal vere dei same over alt og for alle, og dei skal verne alle. Lov og etikk kan vere grunna på ulikt livs- og menneskesyn. I tillegg uttrykker ofte ei lov kva som er forbode, mens etske reglar føreskriv kva ein *bør* gjere. Der kan vere ulike meiningar om relasjonen mellom juss og etikk. Skal lova ha forkjørsrett? Skal etikken halde seg til ikkje-regulerte områder? (Barbosa da Silva, 2006)

Her kan vere dilemma vi må handtere. Gevinsten er at vi blir meir etisk bevisste når vi reflekterer over slike dilemma og finn måtar som tar vare på både juridiske og etske omsyn. I praksis er det lova som får strafferettslege konsekvensar.

Å utvikle ein personleg og felles fagpraksis innafor lova sine rammer gir det beste grunnlaget for samarbeid på tvers av fagtradisjonar. DNH har lagt vekt på å utforme eit etisk regelverk i samsvar med lovverket på området.

3.2.8. Etisk regelverk i DNH

Alle medlemene i DNH får tilsend ein plakat med det yrkesetiske regelverket til forbundet.

Det Norske Healerforbundet

stiller følgende krav til sine medlemmer:

- Drive sin virksomhet på en faglig og forsvarlig måte, med omtanke og respekt for dem som søker hjelp.
- Kun å gi behandling på forespørsel fra klient eller dennes foresatte.
- Informere klienten om at healing ikke erstatter kvalifisert medisinsk behandling.
- Ikke gi løfte om lindring eller helbredelse.
- Ikke stille medisinske diagnoser eller gi råd om medikamenter eller andre behandlingsformer hvor en ikke har kompetanse.
- Formidle respekt for klientens valg mht andre behandlingsmetoder og terapeuter.
- Ha personlig ansvar for hva en sier og gjør under behandling.
- Vise respekt for klientens trossystem.
- Ivareta taushetsplikt om alle opplysninger en får under utøvelse av sin virksomhet.
- Sørge for at de er fysisk og psykisk skikket til å drive healingvirksomhet.
- Opptre realistisk og med omtanke for klientene i spørsmål om honorarer og pengegaver.
- På forhånd informere klienten om behandlingens karakter, tidsbruk og kostnader.
- Ikke opptre på en måte som setter DNH eller healere som gruppe i vanry.

3.3. Terapeutrolla

3.3.1. Rolla som healar og møtet med klienten

Som sagt er ein healar ein som gir healing for å fjerne blokkeringar og ubalansar slik at klienten kan bli meir i balanse, meir sunn og vital. Healaren hjelper klienten med å auke sjølvtilfriskinga og kome på bølglengde med livskrafta i seg og universet, ved å kontakte energisystemet som livskrafta er del av og verkar i. Ho kan sanse, kjenne eller sjå energiforstyringar og opne opp for at energi vert leia til der det er mangel eller blokkering. Healaren er eit verktøy, ein katalysator, ein igongsetjar og ein kanal *for* klienten. Ho er energiarbeidar.

I dette arbeidet går healaren inn i ein relasjon til klienten. Å verte profesjonell som healar krev at vi vert bevisst rolla vår som healar. Å sette ord på korleis vi utøve faget og møter klienten er det som er utfordringa vår no. På nokon område kan vi samanlikne oss med fleire andre profesjonar. På andre områder er vi ulik desse yrkesrollene;

- *Veiledning*; er klientsentrert assistanse i menneske sin læring og utvikling, oftast knytt til yrke, og nært knytt til konfluent pedagogikk (Tveiten, 1998; Grendestad, 2004) Healaren gir også assistanse i klienten sin utvikling, men med fokus på personen sjølv og hans utvikling i form av heilgjering.
- *Sjukepleie*; er å hjelpe pasienten slik at helse vert fremma, sjukdom førebygd, helse vert gjenoppretta og liding lindra. Orda "sjuk" og "pleie" peikar på knytinga til patologi og (fysisk) stell/ omsorgsansvar. Bruk av ordet "pasient" peikar på ansvarsovertaking (Eide og Eide, 2006). Healaren si hjelp til klienten er også helsefremmande og verkar sjukdomsførebyggande ved at det støttar og styrker sjølvhelbredingsevna. Sjølv om healaren skal føle omsorg for klienten under healingen, så skal ho ikkje *ta over* omsorga.
- *Terapi*; er å behandle med fokus på problem eller ein sjukdomstilstand hos personen ut frå ein gitt metode (Tveiten, 1998) Healaren behandlar ut frå gitte metodar, men har meir fokus på helse og harmoni enn sjukdom og problem. Rolla til ein healar kan omfatte, men går ut over det å vere terapeut.
- *Legebehandling*; er å diagnostisere og behandle sjukdomstilstandar (kroppslig defekt, skade eller dysfunksjon) ut frå ei tru på at ein kan finne årsak og behandling (medikament eller kirurgi) til alle sjukdomar (Barbosa da Silva, 2006). Healaren står

nok fjernare frå denne enn dei andre nemnde yrkesutøvingane. Samtidig er det truleg mange av healaren sine klientar som først har prøvd å få hjelp frå lege, og ikkje følt seg mottatt, hjelpt eller forstått, og dermed vel å søkje healing. Der finns legar (Schei, 2001) som legg vekt på at pasienten også treng "eksistensiell" hjelp, ved "den gode samtalen" som kan gi meining i form av forståing, erkjenning, og støtte. Dialogen mellom lege og pasient kan, sameleis som dialogen mellom healar og klient, vere slik hjelp, dersom hjelparen gir tid og rom, og lyttar.

Som det kjem fram av desse samanlikningane med andre profesjonar, så arbeider healaren med fokus på å fremje helse og førebyggje liding. Offentleg utredning om alternativ medisin (NOU 1998: 21): understrekar også at; "tanken om vitalitet innebærer at det fokuseres mer på hva som kan øke helsen og virke forebyggende enn hvilke mikroorganismer som forbindes med ulike sykdommer". Tenkinga er retta mot menneske sitt potensiale framfor sjukdomstenking og diagnose. Medan det etablerte helsevesenet har fokus på diagnose og typiske symptom for ei sjukdomsgruppe framfor det mennesket som har lidinga, så har healarar fokus på det unike mennesket og det *unike i mennesket*. Det fokuset vil påverke rolla til healaren og også rolla til den som søkjer hjelp. Der er ein gjensidig påverknad mellom desse to rollene, healar og klient, fordi dei er komplementære, dei er avhengig av kvarandre og utfyller kvarandre. Dersom healar er open og lyttar til klienten sin, så er *klienten i sentrum*. Han blir ikkje passiv, eller pasient, som han ofte blir i det etablerte helsevesenet. Han vil føle at han blir møtt og forstått, og at han kan gå inn i møtet med healaren med ein større del av seg sjølv.

Slik utøving av yrkesrolla er i tråd med den nye folkehelsepolitikken. I Stortingsmelding nr. 26 (1999-2000): "Om verdiar for den norske helsetenesta" vert det lagt vekt på at mennesket må bli møtt og sett, og at møtet mellom pasienten og tenesteytaren er sjølvve testen på om helsetenesta er menneskeleg og etisk forsvarleg. Det møtet må byggje på respekt og nestekjærleik.

Når rollene endrar seg frå hjelparen som ekspert og hjelpesøkande som passiv til at mottakaren av hjelpa vert den sentrale, så gjer det også noko med ansvarsfordelinga mellom dei to partane. Brukaren eller klienten forpliktar seg meir ved å bli meir aktiv. Målet med healingen er at klienten skal bli meir aktiv i tilfriskingsprosessen sin. Healaren på si side skal ta ansvar for sin faglege kompetanse, og møte klienten på ein *open måte*, med *empati*, *toleranse* og *respekt*, og i tråd med det yrkesetiske regelverket i DNH. Healaren er der for

klienten i den grad klienten ønskjer og ber om det. Når klienten går ut døra, så "eig" han kroppen sin, og er sjølv den som veit best om og når han treng meir hjelp. Det er slik sett ikkje naturleg å "innkalle til kontroll" slik det er vanleg i det etablerte helsevesenet.

Når forholdet i ein relasjon blir meir likeverdig, ved at partane har meir likt ansvar og lik makt, så er det meir symmetrisk. Der er balanse og partane opplever kvarandre som jambyrdige. Forholdet mellom healar og klient er likevel *asymmetrisk* fordi healaren er hjelparen og klienten den som søker og mottar hjelp. Klienten har på førehand kome fram til at han treng hjelp, og søker nokon som han forventar vil påverke til endringar i livet på ein eller annan måte, og i ein eller annan grad. Den forventninga set healaren i ei *ekspertrolle*.

Healaren må legge vekt på å møte forventningane på ein slik måte at han tar vare på klienten sin sjølvfølelse og sjølvstende, held oppe trua og motivasjonen når det gjeld å fremme god helse, utan å gi løfte om å kurere sjukdomar. Av og til kan den som søker healar ha urealistiske forventningar om at healaren kan utføre mirakel. Det er viktig at healaren gjer sitt for å påverke til meir realistiske forventningar i høve til kva *den* healaren personleg kan gjere. Samtidig er det livgjevande kraft i å opne for det under som livskrafta i mennesket og universet er. Den sjølvtilfriskinga som *kan* skje hos den enkelte *er* eit mirakel i livet. Vi må ta vare på evna til å sjå det store i livet.

Mystisisme er å oppfatte at det indre i tilveret er noko guddommeleg som berre kan oppfattast gjennom følelse og fornemming. Ordet "mystikk" betyr at noko er gåtefullt. Meditasjon og visualisering er andre viktige reiskap for å nå inn til dei indre heilgjerande evnene. Ordet "meditere" betyr å bevege seg inn mot midten. Då stenger ein av for ytre inntrykk, får sinnet til å stilne, for å få fram indre kunnskap (Ehdin, 2002). Det er ikkje uvanleg innan det alternative å vise til okkult makt som kan rå over helse og sjukdom, både *naturmakter* som huldre og gråefolk, og personifiserte *åndelege makter* utafor det jordiske. Det kan vekke angst. Det er ein parallell til tilsvarande overdriven *angst for autoritetar* i det etablerte helsevesenet. Det som er uheldig med slik førestilling er at når all makt blir "på andre sida", så gir det avmakt for individet. Slik eksistensiell *framandgjerung* kan føre til apati og på sikt svekke helsa. Sameleis er det uheldig om healaren blir *for* viktig og får for stor makt. Det er eit hinder for ein meir likeverdig relasjon, som er ein føresetnad for at *ressursane til klienten* skal kome til sin rett.

Healaren har ansvaret for å etablere og strukturere healingforholdet. Der skal før behandlinga startar vere ei "kontrakt" ved at healar og klient vert samde om at det dreiar seg om eit profesjonelt forhold, kva behandlinga går ut på, og kva det kostar. Dette er viktig å gjere før behandlinga. Skiljet mellom kontraktetablering og behandling kan markerast ved språket: "Før vi begynner healingen så må vi ta det praktiske....", og seinare overgangen til behandling; "Når vi no set i gong med healingen...." Ei slik kontrakt er ikkje fastlåst. Det kan vere nødvendig å korrigere den undervegs. Det er viktig å signalisere dersom ein går "ut og inn av healingen" også seinare under healingtimen.

Det er også viktig å tenke på at *måten vi er på* vil vere noko av den budskapet vi sender ut til klienten. Dersom healaren snakkar for mykje under healingen, vil ho formidle at ho skal ta stor plass. Dersom ho er aktiv, strukturerer ho seg inn som den som tar leiinga. Ho kan også strukturere seg inn som subjekt som gir ros og har respekt, eller ein som kan verne klienten. Dette treng ikkje vere gale. Det viktige er at healaren er bevisst på dette, slik at ho kan vere budd på dei forventningane som klienten kan få til henne. Eg kjem meir inn på dette under kommunikasjonsteori seinare.

Healingforholdet kan bli nært og fortruleg. Det er viktig at healaren møter klienten sin tillit med respekt og ansvar. Klienten må til ei kvar tid føle seg trygg på at avsløringane er konfidensielle. Det ligg ein asymmetri i det at klienten kan avsløre til andre kva som har skjedd under healing, men healaren skal respektere *teieplikta*. Healingforholdet skil seg frå andre nærforhold på ein viktig måte; Healaren skal vere personleg og nær, men *ikkje privat*. Healaren sitt eige privatliv, egne behov, ønske eller problem har ingen plass i forholdet.

Til slutt vil eg understreke at healaren skal sørgje for å vere fysisk og psykisk skikka til å drive healingverksemd. Healaren skal vere der *for* klienten. For at interaksjonen kan skje må healaren ha evne og overskot til å vere sentrert, fokusert og meditativ. Eg skreiv tidlegare at kontakta mellom healar og klient påverkar også healaren. Begge er deltakarar og medverkarar. Healaren og klienten er i interaksjon, slik at også healaren kjem inn i endringsprosessar. Dette er ikkje noko særskilt for alternativ behandling. Det same vil skje med andre terapeutar som set klienten i sentrum. Men det betyr at healaren, på lik linje med andre som arbeider nær menneske, må ha overskot nok til å kunne setje seg sjølv til sides under behandlinga.

Under det å vere fysisk og psykisk skikka ligg også å vere bevisst korleis ein møter klienten, når det gjeld klede, språk og det å kunne ”ta i mot” og ”romme” den som søker hjelp. Klienten skal kunne føle seg vel. Eg har her lyst å nemne Kahlil Gibran som i ”Profeten” seier vi arbeider for å halde følgje med jorda og med jorda si sjel. Når vi arbeider i kjærleik, vert vi knytt til oss sjølv og til kvarandre og til Gud. Arbeid er synleggjort kjærleik. Kan ein ikkje arbeide med kjærleik er det betre å forlate arbeidet og ta imot almisse frå dei som arbeider med glede (Gibran, 1997).

3.3.2. Ethiske problemstillingar i behandlarpraksis

Alle profesjonar har sine område der spørsmål om kva som er etisk rett handling ofte vil kome opp. Og der er område for etiske dilemma, at etiske reglar og prinsipp kjem i konflikt med kvarandre. Vi har alt nemnd forholdet mellom juss og etikk som vil vere særleg aktuelt i og med at vi kjem inn på område der andre er etablert. Det ligg alltid makt i det etablerte. Ethiske dilemma kan oppstå fordi to av våre eigne etiske reglar kjem i konflikt med kvarandre. Hypotetisk kan ein tenke seg at ein klient røper at han har ein alvorleg sjukdom, men at han ut frå si religiøse tru er overtydd om at denne kan bli kurert med healing, utan hjelp av det etablerte helsevesenet. Respekt for klienten sitt trussystem tilseier at vi ikkje sår tvil i klienten si sterke tru, som kan svekke sjølvtilfriskingsevna. På den andre sida har vi plikt til å informere om at healing ikkje erstattar kvalifisert medisinsk behandling. Medisinsk behandling kan vere den beste sjansen for klienten til å verte kurert. Ein slik situasjon kan framstå forskjellig alt etter om vi ser den i lys av plikтетikk, konsekvensetikk eller nærheitsetikk.

Klienten si tru på healaren som autoritet kan i seg sjølv representere eit dilemma. Den sterke trua og tilliten kan virke til at han vert mindre uroleg, og dermed fremme sjølvtilfriskingsevna. På den andre sida vil det styrke klienten sin autonomi om han lit meir på eigne krefter, og på den måten sjølv tar meir ansvar for helsa. Det kan vere eit dilemma i kva grad ein skal støtte eller påverke i den eine eller andre retning.

Ein tankegong som er aktuell her er ”myndiggjering” (empowerment) som har blitt sett fram som ideal innafor helse og omsorg dei seinare åra. Autoritet betyr at nokon har makt over nokon annan i ein relasjon. *Myndiggjering* betyr at ein gir ein annan makt til å gjere noko anna. Det er ein ”til-making”. Slik myndiggjering krev at den andre (eller begge) sitt

verdigrunnlag vert endra. Modellen myndiggjering er grunna i ideologi om å ivareta enkeltmenneske sin autonomi. Myndiggjering inneber at den som gir makt eigentleg ikkje misse makt, men den som får makt aukar makta si (Barbosa da Silva, 2006; Walseth og Malterud, 2004). Derfor er det viktig å gjere det tydeleg for klienten at det er hans sjølvtilfriskingskraft som vert styrka, leggje vekt på at det er han sjølv som har livskrafta som kurerar. Healaren er berre eit verktøy, ein katalysator, ein igongsetjar og ein kanal *for* klienten. Gjennom samtale kan vi gi hjelp til sjølvhjelp ved å gi råd om korleis klienten kan trene sjølvtilfriskingsevna si ved betra kontakt med livskrafta si.

Det er lagt opp til at den enkelte kursdeltakar tar med seg etiske problemstillingar eller dilemma frå praksisen sin til kurset. Desse skal verte presentert i anonymisert form, slik at dei dannar grunnlag for utveksling av erfaring, diskusjon og samtale.

3.3.3. Samtalen i møtet

Nokon vil meine at ein healar ikkje treng snakke særleg med klienten. Det healaren skal gjere føregår på energinivå. Og når kommunikasjon er så vanskeleg, så er det kanskje best å la det ligge? Kva er det som gjer at vi i det heile tatt må ta fram orda?

La oss gå til det første møtet med ein ny klient. Eit menneske kjem inn døra. På førehand har du eit namn. Du veit kva du sjølv brukar gjere når du får ein klient. Kanskje brukar du same metoden uavhengig av kven klienten er, kanskje er du ein som tilpassar metoden til personen, eller til det personen kjem for. Han som kjem inn døra veit sannsynleg ingenting om deg eller korleis du arbeider. Han kan vere forventningsfull, spent, engsteleg, full av håp, uroleg, distré, nysgjerrig, skeptisk, redd eller... Kanskje har han aldri vore hos ein alternativ behandlar før? Kanskje open for kva det er? Kanskje ein bestemt ide eller oppfatning om kva det *må* vere? Kanskje har han tidlegare vore hos healar, og har dermed ei gitt førestilling om kva du kjem til å gjere? To menneske står framfor kvarandre. Begge har ei heil verd av sine tankar, oppfatningar og forventningar, og ingen av dei veit noko om den andre. Folk er ulike, så ulike at det kan vere lite samanfall mellom det dei to har med seg til dette møtet.

I eit slikt møte med ”den Ukjende” vil healaren vere den tryggaste. Ho har kontroll med situasjonen. Ho er på heimebane. Ho har hand om aktiviteten. Men sjølv ho er spent eller forventningsfull, og må vere det for å gjere ein god jobb. Ho skal romme, og vere der for den

Ukjende. Klienten registrerer at healaren ser annleis ut enn forventa, annleis enn den førre. Han blir usikker. I møte med det ukjende aukar uro og angst, og dermed er det naturleg å ta avstand, å lukke igjen, å forsvare seg. Å bestille time er å vise tillit. No står han der og er prisgitt at den ukjende healaren svarer på tilliten ved å ta hand om situasjonen og tryggje han slik at han kan opne for det som skal skje under healingen. "Å ta hand om" betyr her å bruke ord. Alt anna vil sannsynleg gjere den nye klienten usikker.

Orda mellom menneske lagar bruer
mellom rom som før var åtskilde,
lagar felles mellomrom

3.3.4. Møte og samspel

Når to menneske møtes i kommunikasjon, skjer eit samspel og ein utveksling. Ved første møtet vil menneske normalt møtast med ein naturleg *tillit* til kvarandre. Vi trur på den andre, er open for den andre. Men å vise tillit, vere open, betyr også at ein utleverer seg sjølv. Tillit er å legge livet sitt i den andre sine hender (Løgstrup, 1999).

Når ein klient kjem til ein healar, så har klienten ein forventning om å få hjelp, bli møtt der han er, med dei problem han har. Han står fram og er open, og har tillit. I møtet med healaren kan klienten bli møtt, få sett ord på, bli forstått og kunne få auka innsikt og forståing; alt dette som ein del av, og i tillegg til healing. Men det er også risiko for tap, ved ikkje å oppleve å bli sett, ikkje å oppleve å bli forstått. I eitkvart møte med andre der ein opnar seg for den andre, vert identitet og sjølvfølelse sett på prøve. Håpet er å ikkje misse ansikt, men å verte sett. Nokon er trygge, ser ut til å vere upåverka av slik risiko, andre viser ved kroppsspråk at dei er usikker i situasjonen, og nokon set ord på at dei er usikre.

Den vidare kommunikasjonen bygg på at tilliten vert tatt vare på. Det er ein startkapital som det gjeld å ikkje rote bort, men sikre og kanskje også auke, slik at ein god *terapeutisk allianse* gror fram. I starten er denne skjør, men over tid vil den verte sterkare og tole meir, viss vi som healarar og terapeutar er gode gartnarar.

Sinnet arbeider og skaper seg
Kommunikasjon er møte
mellom sinn som skaper saman
Dialog er sinn i felles søken

3.3.5. Profesjonell kommunikasjon

Føremålet med kommunikasjon er å skape god kontakt med klienten, og gjere sitt for å sikre at healingen vert vellukka for klienten. Der er fire viktige kjenneteikn ved profesjonell helsefagleg kommunikasjon (Eide og Eide, 2006);

- Kunnskap og dugleik
- Etikk – kunne møte den andre
- Empati – evne til innleving
- Målorientering – kunne styre og leie samtalen og den andre

3.3.6. (Mål)orientering i samspelet

Vi startar med det siste kjenneteiknet, målorientering. Eg skreiv under 3.3.1 at forholdet mellom healar og klient er asymmetrisk fordi healaren er hjelparen og klienten mottar hjelp. Klienten har forventningar. Healaren er ekspert. Healaren skal møte forventningane på ein slik måte at ho tar vare på klienten og losar han fram, på eit stykke veg mot heilskap og tilfrisking, og mot auka sjølvstende i å ta vare på seg. Healaren må ha tanke for kva ho vil med samtalen, kva ho vil klienten skal forstå og kva klienten *kan* forstå. Healaren må også kjenne på, og leggje merke til, klienten sine følelsar og reaksjonar, slik at ho i kommunikasjonen kan påverke og regulere så klienten kan føle seg trygg og ivaretatt. Der er mange måtar å styre ein samtale, eller andre menneske på. Å ta initiativ og stille spørsmål eller gi informasjon er ein måte. Å opne opp for nye tema, å avslutte tema. Å hevde seg sjølv fagleg er også ein måte å styre på. Ikkje alle desse metodane er (berre) positive. Det å endre tema vil for eksempel gjere avstanden til den andre større. Men det er viktig å vere klar over slike verkemiddel.

Andre styrande måtar tar meir vare på den andre, og gjer at den andre føler seg sett. Det kan vere å forsterke orda med gestar og tonefall, gi ros og støtte, gjenta det som er sagt med andre ord, gjengi den andre sine følelsar, og vere retta mot den andre. Desse måtane er del av det som vert kalla ”aktiv lytting”, som er ein metode for både å kunne sjå og forstå klienten, og for å kunne leie klienten og samtalen. Eg vil kome meir inngåande inn på aktiv lytting som metode seinare.

Utgangspunktet for å kunne leie samtalen er den andre der han *er* med tankane, følelsane og forventningane sine. Det at vi her fokuserer på å leie og å styre klienten kan føre tanken til makt, kontroll og manipulering, som for dei fleste representerer noko negativt. Og det er viktig å vere klar over at dette kan vere middel til slik styring. Alle middel kan brukast både negativt og positivt. Det er brukaren sin etiske ståstad som avgjer. Det asymmetriske forholdet forpliktar. I møte med klienten er det vårt ansvar å handle til beste for klienten, og ikkje la han bli krenka eller såra for å styrke oss sjølv.

Å etablere og strukturere healingforholdet for eksempel ved ”kontraktetablering”, slik eg nemnde under ”rolla som healar”, er også ein del av det å styre og leie samtalen. Å markere med ord når ein går over frå ein fase av timen til ein annan, er viktig for at klienten og healaren skal vere orientert på same måte. Det er som å vandre i eit terreng. Eit område er innleiinga før behandling, eit er avslutninga etter behandling. Sjølve behandlinga kan delast opp på ulike måtar; ein fase kan vere stille vandring, så kan der vere ein fase der ein snakkar om kva som skjedde under den stille fasen, og korleis klienten opplevde den. Å markere med ord slike overgongar vil gjere at klienten føler seg tatt vare på, og det vil gjere at healar og klient vert meir ”sam-orientert”, eller meir ”på nett”. Det betrar kommunikasjonen.

Eksempel på slike ”område i terrenget” er fasar med *kanalisering*. Den felles kjelda for livskraft er ei kjelde som representerer kjærleik, sanning og visdom. Healingenergien kan også kome i form av ord. Nokon healalar kan ta imot og vidareføre (kanalisere) slik straum av ord. Ein healar eg snakka med skildra det slik; ”Eg er så open. Orda berre kjem strøymande. Og den andre tar det høgtideleg, og kan nesten bli redd når eg seier ting som ikkje har vore i deira tankar, som er for sterkt. Korleis kunne du vite at det har skjedd meg, seier dei. Eg seier at eg ikkje veit, at orda berre kom slik. Det er dei sjølve som veit best. Eg blir sett på som eit orakel. Det er skremmande. Eg blir tatt alvorleg, og det går også inn, fordi eg blir tatt på alvor. Dei kjem igjen lenge etterpå og seier at, du sa det og det... Eg hugsar det ikkje ein gong. Det er skummelt og sterkt for eg føler meg berre som eit vanleg menneske”.

Slik kanalisering er ikkje uvanleg. Det kan vere nokre få ord, eller eit lengre budskap. Det som er viktig overfor klienten er å markere at dette er intuisjon, enten samtidig eller etterpå, og også seie i frå at det ikkje treng vere rett, at ein aldri kan vere sikker på skiljet mellom intuisjon og fantasi. Dersom healaren har sagt ord som han ikkje har tenkt på ”vanleg bevisst måte”, må klienten få vite det. ”Å pakke inn” slike budskap på trygg måte, og også ”sile” den

er healaren sitt ansvar. Då kan klienten sjølv bli herre over det han får tilført, korleis han vil tolke det, kva han vil gjere med det, og eventuelt korleis han vil bruke det. Det er også viktig å unngå ”egotrippen”; å sjå seg som spesiell, som *over* klienten. Då vil klienten føle seg mindre, bli utrygg, og blir avhengig av healaren. Det gir healaren makt på kostnad av myndiggjering av klienten.

3.3.7. Empatisk innleving

Der er ikkje eit klart skilje mellom intuisjon, som vi no har vore inne på, og empati. Med *intuisjon* meiner vi ein umiddelberr, eller direkte, innsikt i ei sanning eller ein verdi. Det er ein plutselig innskyting. Vi kan ikkje klargjere korleis vi kom fram til den intuitive forståinga. Sympati ligg også nær empati. Når vi føler *sympati* for nokon er vi velvilleg innstilt overfor den andre. Vi opplever gjerne at der er samanfallande interesser og tankar.

Empati er ein prosess som er både tankemessig og følelsesmessig (kognitiv og affektiv). Det er evna til å lytte, setje seg inn i den andre sin situasjon, og til å forstå den andre sine følelsar og reaksjonar. Empatisk innleving er både å fokusere og å reflektere, samtidig som ein brukar dei signala som våre eigne følelsar gir oss. Vi brukar *emosjonell intelligens*. (Brudal, 2006). Ordet ”empati” kjem frå det greske *empathia*, og er samansett av *en* (inn) og *pathos* (følelse), og kan omsetjast med innleving. Innafor psykologien vert empati definert som det å kunne oppleve ein annan sine følelsar, tankar, ønskjer og behov (Eide og Eide, 2006). Innafor klientsentrert psykoterapi er empati, at terapeuten set seg inn i klienten sin oppleving, sjølv verkemiddelet i terapien, det som har kurativ effekt (Nerdrum, 2002).

For å vere ein god healar, og for å kommunisere godt så må ein ha empati. Medfølelse og forståing vert kommunisert tilbake, enten i ord, ikkje-verbalt eller handling. Empatisk innleving gjer at vi kan ”finne” den andre, og kan arbeide klientsentrert. Det inneber at healaren veit å tilpasse kommunikasjonen både til situasjonen og til den individuelle personen ho skal hjelpe. Empati sikrar kvaliteten i ein profesjonell relasjon. Men det skal ikkje vere balanse i empati mellom healar/ terapeut og klient. Klienten kan no og då vere empatisk, men healaren/ terapeuten skal vere vedvarande empatisk. Relasjonen er asymmetrisk. Det er klienten si oppleving som skal vere tyngdepunktet i begge sin konsentrasjon under healingen/ terapien. Eg vil kome meir tilbake til empati under tema ”aktiv lytting”.

3.3.8. Den etiske fordringa i møtet

Nærheitsetikken som eg presenterte under ”etiske teoriar” er ein teori også om kommunikasjon fordi all samtale og samhandling inneber at ein utleverer seg til den andre. Den kommunikative ”ursituasjonen” krev og fordrar av den enkelte at han skal møte den andre mottakande og med omsorg for den andre sitt liv. Det etiske er eit kjenneteikn ved profesjonell kommunikasjon, som krev at det empatiske må ligge der i botn. Men det betyr ikkje at den andre sine ønske og forventningar alltid skal verte innfridd.

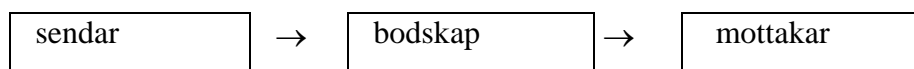
Den etiske fordringa er taus, eller uuttalt, seier Løgstrup. Den enkelte er forplikta til å handle ut frå kva som er best for den andre, eksistensielt sett. Ikkje kva som er klienten sine ønske eller behov her og no. Heller ikkje egne ønske og behov, for den saks skuld. Korleis kan ein bli klar over kva som er best? Svaret er at det blir den enkelte klar over ut frå sin eigen livsforståing. Det å reflektere medvite og handle ut frå overtyding og det ein kjenner når ein står ansikt til ansikt, ut frå den ståstaden ein har i si utvikling, er kravet. I kommunikasjonen skal ein ta imot den andre, ta ansvar *for* den andre, men ikkje ta ansvaret *frå* den andre. Å rane til seg eit ansvar er å utøve vold.

Relasjonar er alltid maktforhold. Vi kan ikkje forhalde oss personleg til andre utan å utlevere oss. Vi set noko av oss sjølv på spel. Der er forventning om å bli tatt imot, forstått og akseptert. Blottstilt, sårbar og krenkeleg er ein prisgitt den andre. I det ligg grunnlaget for maktrelasjonen. Det gjer at den andre kan utnytte og misbruke. Han har den andre sitt liv i handa. Livet skal bli ivaretatt med ord og handlingar. Ein skal tene den andre. *Korleis* må ein sjølv bli klar over frå situasjon til situasjon. Relasjonen er etisk sett asymmetrisk. Den eine har ansvar. Den andre har ikkje rett til å stille krav. Relasjonen slik Løgstrup framstiller den, er ikkje isolert til dei to. Der er ein tredje instans som den etiske fordringa spring ut frå, ein åndeleg instans (Eide og Eide, 2006; Løgstrup, 1991). Det siste kjenneteiknet ved profesjonell kommunikasjon er kunnskap. Då skal vi ta eit steg inn i litt kommunikasjonsteori.

3.4 Kommunikasjon, dialog og aktiv lytting

3.4.1. Lineær kommunikasjonsmodell

Der er mange tilnærmingar til kommunikasjon, alt etter korleis ein ser på det, kvar ein står og kva ein synes er viktig å sjå etter. Heilt enkelt kan ein sette opp ein *lineær modell*;



Det er som å sende eit brev, eller snakke i telefonen, så lenge berre ein pratar...

Grunnelementa i kommunikasjonssituasjonen er med i denne enkle modellen. Så kan vi utvide den same modellen, og tenke oss at den som snakkar i telefonen har streng stemme, eller kanskje stoppar opp og blir stille. Då er det ikkje berre orda som seier noko. Mottakaren kan fange opp *non-verbale* signal eller teikn, som stemmeleie, pausar osv. Forskjellige teikn kan også få ulik effekt, alt etter mottakar. Ulike menneske tolkar ulikt.

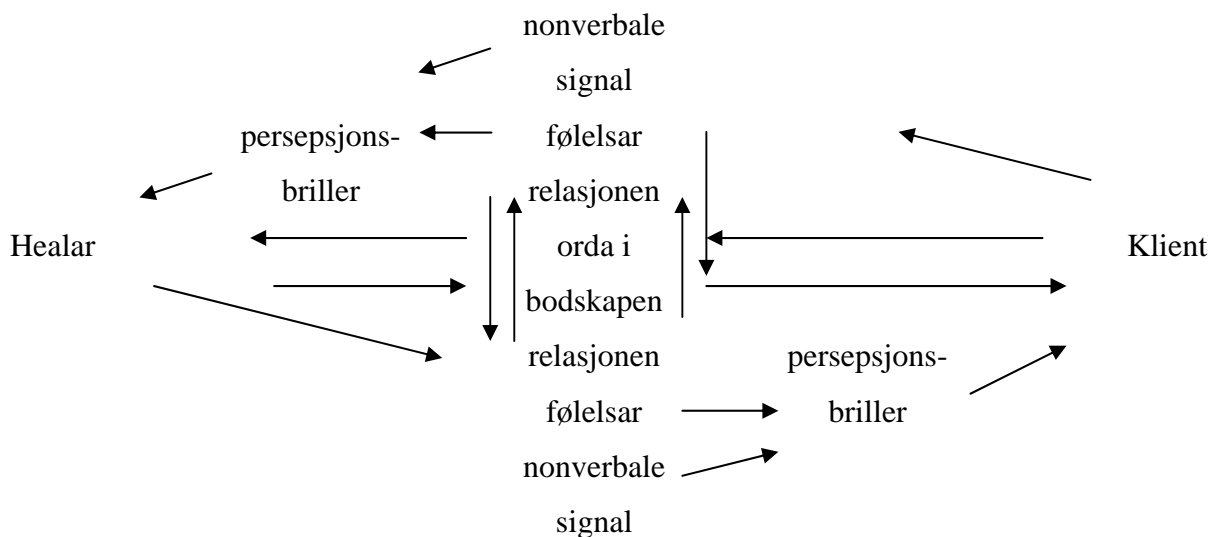
Det *nonverbale* i kommunikasjonen kan vere kroppsspråk, ansiktsuttrykk, stemmeklang, pausar, osv. Det kan verte formidla bevisst eller ubevisst. Nonverbale signal er ulikt ord ved at det skapar ein meir direkte kontakt med den andre. Derfor har det også sterk verknad. Samsvar, eller kongruens, mellom verbale og non-verbale signal skaper tillit, mens motsatt skaper det mistillit. Sjølv om vi ofte kan registrere det non-verbale ved å sjå eller høyre, så er det først og fremst følelsesmessig, eller intuitivt, vi reagerer på nonverbale signal. Det gir signal om "kjemien" mellom personane, og vi reagerer spontant på desse signala.

Om vi flyttar fokus frå "sender" i kommunikasjonen til "mottakar", så kan vi sjå på korleis bodskapen vert oppfatta og tolka. *Persepsjonen* (sansing + oppfatning) er i stor grad bestemt av personlegdomen og forventningane til mottakaren. Vi er meir prega av stereotypiar og *fordomar* enn vi likar vedkjenne. Noko er kulturelt og noko er meir vårt eige. Vi har "tjukke briller". På den måten forenkler vi verda, og slepp ha så mykje å forhalde oss til. Det er krevjande å vere *open*. Ut frå det vi oppfattar i samtalen vil vi så tolke, og deretter velje korleis vi vil gi tilbakemeldingar. Det er steget over til *tovegskommunikasjon*.

Både sendar, mottakar og omgivnadane påverkar kommunikasjonen ved *tilsløring* og "støy". Det kan vere at der er mykje lyd rundt dei som samtalar. Det kan også vere at sendar eller mottakar tenker på heilt andre ting mens han snakkar, slik at dette andre også er i "rommet". Å vere sliten eller trøytta verkar også tilslørande. Den andre kan då vege opp for dette ved å *klargjere*. Ho kan konsentrere seg meir, eller kome med tilbakemeldingar, slik som for eksempel ved aktiv lytting.

3.4.2. Prosessuell kommunikasjonsmodell

Når vi ikkje berre skal ha med *orda* i kommunikasjonen, men også skal ta med *relasjonen* mellom deltakarane, *følelsane* deira, at der er masse *nonverbale signal*, at praten og signala går *begge vegar*, og at der føregår mange *ting inne i* kvart av menneska undervegs... så går det eigentleg ikkje ann å teikne det på eit ark.....



men viss vi gjer eit forsøk, så kan ein prosessuell modell sjå slik ut.....

Minst like komplisert er det i praksis. I tillegg til det som er teikna her, så er der "*støy*" også. Ikkje rart at det er vanskeleg å seie på førehand kva som kjem ut av ein samtale. Her er både *innhald*, eller budskap, og *relasjon*, forholdet mellom dei to, samtidig. Og her er ein *prosess* der alt verkar på alt. Endå er dette berre starten... Før vi går til neste steg, den profesjonsorienterte kommunikasjonsmodellen, må vi sjå på kva dialog er.

3.4.3. Dialogen

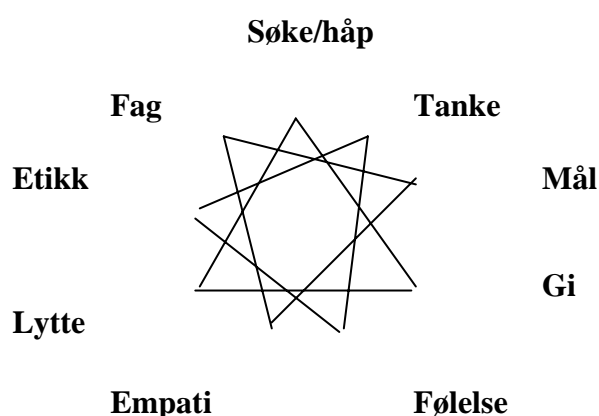
Alt verkeleg liv er møte. Dialogen er ekte møte mellom menneske, seier Buber. Kvar person har den andre i tankane slik den andre reelt *er*. Dei er retta mot å etablere ein levande gjensidig relasjon. Dialogen er ikkje samansmelting i symbiose, men kjenneteikna ved at den andre vert *respekt*ert som ein annan person. Den andre er og skal vere annleis (2003). Eit anna kjenneteikn er *stadfesting*. Dei to er på bølglengde. Det er berre når der er *kjærleik* til verda,

og til menneske, at der er dialog. Dialogen krev at personane har god balanse i *sjølv-annan-dialektikk*, slik at han skiftevis kan vere medviten seg sjølv og den andre. Å vere sjølvtilstrekkeleg kan ikkje foreinast med dialog, heller ikkje å vere allvitande. Det er vilje til å lytte og ta i mot, å snakke og gi. Dialogen skal vere gjensidig. Det skal vere ein ustanseleg søken etter sanninga og meininga med livet, og *håp* om at noko kjem ut av samtalen (Jacobsen, 1998).

3.4.4. Profesjonsorientert kommunikasjonsmodell

Den lineære modellen fokuserer på å føre fram eit bodskap, mens prosessmodellen fokuserer på samspelet mellom healar og klient. Men det skal ikkje vere kva som helst samspel.

Klienten har kome for noko. Du og klienten har eit felles mål med healingen. Enten det er å verte friskare, løyse opp blokkeringar eller sjølvutvikling, så vil begge to at møtet skal føre fram til noko. Tar vi ein prosessmodell med samspel, og legg til dialogperspektivet, der ein gir og lyttar i ein felles søken, så har vi eit godt grunnlag for kommunikasjon i behandling. Eit etisk fundament gir respekt og stadfesting. Empati gir innleving med kjærleik. Begge deltar i utveksling, med eit felles håp og ønske, og felles søken...



eit godt grunnlag for god kommunikasjon mellom healar og klient.....

3.4.5. Aktiv lytting

Eg skreiv under "empatisk innleving" at empati i ein profesjonell kommunikasjon betyr at medfølelse og forståing vert kommunisert tilbake til klienten, enten i ord, ikkje-verbalt eller handling. For at vi skal kunne gi tilbakemelding om det vi har følt og forstått, så må vi først oppfatte det, bli klar over det, sjølve. Vi må først vere vend mot klienten og lytte til han. Det

er ikkje nok å passivt observere og høyre. Vi må vere der aktivt og ta ansvar i forhold til han. Det krev at vi *møte* klienten, og er fokusert på han.

Når ein klient kjem inn til deg, så kjem han med eit behov for at du ser han, høyrer på det han vil formidle til deg om sitt, at du ser noko av det han ber på, ser kva inderlege ønske og håp han har for at han skal kunne møte livet betre, bli meir seg. Han har kanskje prøvd å gå til andre og ikkje blitt møtt. Men han vågar prøve igjen. Ved å kome til deg har han opna seg i tillit. Han er sårbar og prisgitt deg. Di oppgåve er å ivareta livet hans med ord og handlingar. Igjen og igjen får vi lov til å bli utfordra av livet gjennom møte med klientar.

Dette gjer vi i aktiv lytting;

- Vi vender oss mot klienten, *opnar opp for han* og er undrande, og litt nysgjerrig eller spent, slik at vi *tar inn* det han gir til oss.
- Når vi verkeleg tar inn klienten, så vil det naturleg verte *signalisert nonverbalt*. Vi kjenner det, og lar det skje, slik at han kan leggje merke til det.
- Vi set pris på tilliten, og får lyst til å *seie nokre små ord* som viser at vi går ope i møte med han og følgjer med i det han seier, og vi gjer det.
- Som når vi les ei spanande novelle, så ser vi for oss, og har spørsmål og forventningar; kva skjedde då? korleis var det egentleg? Vi lar undringa kome fram, og stiller spørsmål som *utdjupar* det han snakkar om.
- Av det vi no opplever gir vi bitar tilbake til klienten. Vi gjentar uttrykk som har følelse og energi i seg, og seier det på ein litt anna måte, *omformulerer*, parafraserer, eller ”følgjer verbalt”. Då får vi sjekka om det var det han meinte, og vi får nyansert.
- Vi kjenner at der er følelsar med i det klienten seier. Det er òg noko han har opna for og lagt fram for oss i tillit. Vi kvitterer for det vi har mottatt ved å seie noko om det, ved å *spegle følelsane*, gjengi og sette ord på.
- Når vi ser og høyrer noko, så trekker vi automatisk opp linjer og samanfatar til eit samandrag, der både følelsar og innhald vert del. Vi *gir tilbake små bitar av samandraget* til klienten, slik at han kan kjenne på om det er dette han vil formidle.

Kort sagt så vender vi oss mot klienten, er merksam, lyttar, registrerer og tolkar så langt råd slik han opplever seg sjølv. Vi gir tilbakemelding nonverbalt og ved å stille spørsmål, parafrasere, spegle følelsar og samanfatte innhald og følelsar. Vi er framleis, og igjen, opne

når våre tilbakemeldingar løyser ut respons frå klienten. Vi har tanke for rytmen i vekslinga. Så går vi inn på nokre enkeltdelar i kunsten aktiv lytting;

Veksling: Når ein les fagbøker om aktiv lytting eller kommunikasjon, så er ofte rytmen og vekslinga i kommunikasjonen utegløynt. Kanskje det er fordi den ligg på eit anna nivå, som rytmen i ein song. Ein syng orda, og rytmen berre *er* der. Folk har ulik rytme, og ulik stil, i veksling. Nokon er tilbakehaldne, og vågar seg frampå om der verkeleg blir ein pause, eit rom. Kanskje er dei så forsiktige at dei gir pinnen tilbake med ein gong ved å spørje; ”kva trur du?” ”kva passar best for deg?” Andre er frampå lenge før der er ein pause. Dei er på ”hugget” heile tida, eller i alle fall når det er noko dei er engasjerte i, og har ikkje tolmod til å vente til den andre har sagt sitt. Av og til kan det også bli lenge å vente, for nokon gløymer, eller er ikkje innstilt på, å veksle i det heile tatt. Dette med å veksle i kommunikasjon er lærdom som skal og kan, kome inn tidleg, som spedbarn. Ser vi på eit godt samspel mellom mor og eit lite spedbarn, så ser vi at mora naturleg leikar med barnet og lagar lydar, ”pratar” med den vesle, og tar pause så barnet kan ”svare”,
og mor svarar,
og barnet svarar.....
det er rytmen.....

Det er meir strev å få den inn seinare, men det går ann. Ein god behandlar må kunne det.

Nonverbal kommunikasjon: Under ”lineær kommunikasjonsmodell” (3.4.1) skreiv eg at nonverbale signal er ofte sterkare enn orda, ved å skape ein meir direkte kontakt med den andre. Det er ei viktig kjelde til *informasjon* om korleis klienten har det, og korleis han tar imot det du seier og gjer. Vi ser på *ansiktsuttrykket* om klienten er skeptisk, har smerte, mistillit, tillit, er overraska, interessert, vert trist, lei seg, irritert, glad osv. Sameleis er *augekontakt* viktig; det er stor forskjell på å bli ”sett opp til”, bli ”sett ned på”, å bli ”oversett”, å bli ”sett bort frå”. For mykje augekontakt kan også gjere klienten utrygg, ved at ha føler han blir granska, ”sett tvers igjennom”, eller ”gjennomskua”, kanskje noko han helst ikkje ville ta fram.

Kroppsspråket er både fysisk avstand og nærheit, om ein vender seg bort eller mot, bevegelse, pust og om ein gir uttrykk for ro eller uro. Kroppen sine signal er ofte små, men dei vert fanga opp, bevisst eller ubevisst. Det er ikkje alltid lett å overstyre for å ”late som” ein er roleg. Ein

må *bli* roleg. Eller seie noko om det. Å vedkjenne gir meir tillit enn å ”lyge” ved inkongruent, eller uoverensstemmande, uttrykk. Å ”*ta på*” er ein sterkt ladd nonverbal kontakt. Det kan gjere både trygg og utrygg. Dei fleste er var på det, og det er viktig å leggje merke til korleis den andre reagerer. Det kan også vere at klienten reagerer fordi han føler at healaren ikkje føler seg vel ved det. Ein sjølv må finne sin måte, og kva ein gjer for å møte og tilpasse seg klienten. Det er viktig å hugse at å seie noko om det gjer den andre meir trygg. *Pausar og stille stunder* er også nonverbale signal. Aktiv bruk av pausar gir rom for ettertanke, men det kan også gjere usikker, alt etter samanhengen. Pausar er kraftfulle, verknaden er viktig å vere bevisst på. Når den andre pratar, og stoppar opp, så kan det ofte vere betre å vente og lytte enn å ta over og snakke. Det overlet meir av ansvaret til den andre. Det er oppfordring, men ikkje press, til å gå vidare. Stille stunder, eller stille det meste av timen er kanskje den største utfordringa. Det skaper spenning og forventning, men også rom, dersom begge er trygge (Eide og Eide, 2006)

Kongruens: Eg skreiv tidlegare at healaren må uttrykkje seg mest mogleg kongruent, eller samordna, på alle plan for at healingen skal verte vellukka. *Kongruens* er samsvar mellom nonverbale og verbale uttrykk. Når ein verkeleg meiner det ein seier, så vil det nonverbale understøtte og forsterke det verbale. Men sjølv om ein aldri så mykje meiner orda, så kan stress og tidsnaud gjere at det ikkje kjem fram i kroppsspråket. Derfor er det viktig å vere merksam på det, slik at ein ikkje unødig skapar inkongruens, og dermed mistillit.

Observasjon av seg og den andre: Ved profesjonelt arbeid der det er nonverbal kommunikasjon, er det viktig å observere både seg sjølv og den andre. Når er det ein gir uttrykk på måtar som kan gjere klienten utrygg? Når kan signala vere inkongruente? Korleis reagerer klienten? Kvifor blir han stille? Er fortolkinga mi ei feiltolking? Observasjon er spørsmål om å disiplinere seg i å vere vaken merksam på seg og den andre. Det er ein konsentrasjon ein kan ha samtidig med at ein er i flyt, når ein er tilstades i det ein gjer.

Verbalt følgje: Å vere vend mot den andre på ein verbal måte er det ”aktive” i aktiv lytting. Å vere vend mot gir trygg kontakt, og gjer at den andre kan opne seg og dele tankar og følelsar. Å gi verbalt uttrykk for at ein føl den andre kan gjerast ved; ”ja”, ”hmm” eller ”forstår”. Å vise interesse ved korte innskotne merknadar vert kalla *verbalt følgje*. Intensjonen er å stimulere den andre til å opne meir og dele meir. Dette har ein (kurativ) verdi i seg sjølv for klienten, og det gir god kontakt og tillit. Å bryte inn for å gi råd er å ta ansvar og styre,

noko som kan gjere klienten meir passiv i sin prosess. Resultatet kan bli at klienten vert bremsa i sjølvforståing og demotivert. Også healaren endar opp med å forstå mindre. Verbalt følgje er ei *oppmuntring* og ein stimulering. Den kan forsterkast ved litt sterkare oppmoding; ”berre fortsett”, ”fortel meir om” eller ”nedfor, seier du?”

Stille spørsmål, opne, lukka og leiande: Kvifor er det slik at spørsmål styrer ein samtale? Kva ein stille spørsmål til, kva slag spørsmål, og på kva måte, bestemmer kva svar ein får, og kva retning samtalen får etterpå. Spørsmål gir kontroll. Vi skil mellom;

- *Lukka spørsmål* kan svarast på med få ord, som regel ”ja” eller ”nei”, og gir svar på faktiske konkrete, og ofte uinteressante ting. Den som spør får ofte berre svar og har ansvaret for å gå vidare i samtalen. Lukka spørsmål kan brukast til å avslutte ein time.
- *Opne spørsmål* gir rom for den andre til å fortelje, snakke fritt, med eigne ord, ut frå eigne opplevingar. Det opnar for klienten sin narrativ (forteljning). Opne spørsmål kan også vere styrande. Det er forskjell på; ”korleis...”, ”kva...” og ”kvifor...”
- *Leiande spørsmål* er lukka spørsmål der svaret er innbakt i spørsmålet; ”Er det ikkje godt å kunne ligge slik og slappe av og berre ta i mot energi etter ein stressande dag?” Den andre vert lite fri. Intensjonen er ofte å trygge seg sjølv.

Parafrasering: Å omskrive eller gjengi det som er sagt med andre ord, utan at meininga vert forandra, er å *parafrasere*. Ordet betyr ”ved sida av uttrykk”. Intensjonen kan vere å vise at ein lyttar, ved å verbalt følgje, eller å klargjere ved å sjekke ein har forstått rett. Å høyre kva ein har sagt med litt andre ord kan også gi eit nytt perspektiv. Å gjengi innhald betyr at ein har valt ut noko som vert understreka. For mykje parafrasering kan verke invaderande og kontrollerande.

Å spegle følelsar: På same måte som ein kan gjengi orda som vert sagt, så kan ein også gjengi emosjonelle følelsar ein meiner å ha oppfatta at klienten har. Følelsar kjem gjerne indirekte til uttrykk, og kan vere ubevisste eller uklare for klienten sjølv. Å spegle eller reflektere følelsar, setje ord på dei, gjer at dei kan verte synlege eller gjenkjent av klienten. Men det er også å gå inn på den andre sitt emosjonelle område. Det kan vere truande, særleg dersom det gjeld følelsar han ikkje vil vedkjenne seg. Det kan også vere at dei same følelsane er utrygge for healaren sjølv, at begge to har same følelsen som eit vanskeleg område. Det kan bli oppfatta av klienten, og den dynamikken kan gjere at begge vert utrygge. Då er det betre å seie, ”sinne kan vere vanskeleg”, enn å seie ”du er sint no”, som kan verte oppfatta som eit angrep.

Intensjonen med spegling må vere at klienten vert meir trygg. Det er viktig å tenke over korleis ein ordlegg seg. Det er også viktig å vere klar over at ein kan ta feil, eller at tidspunktet ikkje var godt. Klienten må få rom til å trekke seg frå å vise følelsar utan å misse ansikt (Eide og Eide, 2006).

Samanfatte: Å lytte og observere betyr at samanhengar mellom følelse og innhald i det som er sagt kan verte avslørt. Å sette ord på slik innsikt kan ordne og strukturere for klienten, men det kan også verke truande. Det er igjen viktig å vere forsiktig. Alt ein lære kan brukast og misbrukast. Det gjeld også for aktiv lytting. Å bruke det utan å ha den nødvendige innleving og tillit kan føre til at klienten opplever det som maktbruk og invadering. Eg har opplevd å gjenkjenne metoden, brukt på meg sjølv, av nyutdanna i profesjonar der dette er del av opplæringa. Det fekk meg til å føle meg meir som utsett for ein metode enn å verkeleg føle meg møtt. For meg vart det ein "uekte" situasjon, og ikkje direkte tillitsskapande. Slike opplevingar kan minne oss på at det viktige er å sjå ting og bli bevisst, då kjem handlinga meir av seg sjølv, når det er rett. Å trene opp kunstige knep kan bli manipulering. Å sjå og kjenne når nokon er klar for å dele følelsar og dele erfaringar, og då vere der, er utfordringa.

3.4.6. Sperre i kommunikasjonen

Av og til sperrar ein for kommunikasjon. Det kan vere fordi ein er sliten, er redd for å gå nær, eller at tema er vanskeleg for ein sjølv. Då kan ein sperre for kommunikasjon utan å vere bevisst det. Ei rekkje mindre gode sperresvar er;

- | | | |
|------------------------|-------------------|--------------------|
| - vurdering | - bagatellisering | - trekkje seg unna |
| - moralisering | - ironisering | - ja, men |
| - gi ferdige løysingar | - latterleggjere | |

Bak mange av desse ligg eit behov for å heve seg sjølv ved å trykkje den andre ned.

Verknaden er stopp i kommunikasjonen. Då er det viktig å kjenne på kva ein har gjort. Treng ein avslutte ein samtale bør det heller gjerast bevisst og med omtanke for den andre. Eg nemnde bruk av lukka spørsmål som måte å avslutte på. Det same gjeld å trøyste, å roe ned, og også å rose eller å vere einig. Ikkje reint sjeldan er det best å styre mot avslutning ved å seie klart og direkte i frå kvifor ein må stoppe der og då.

3.4.7. Samanfatte healingtimen

Kor mykje som vert sagt med ord i ein healingtime kan variere. Nokon healarar seier lite under healingen. Andre snakkar meir, ”kanaliserer”, eller seier det som intuitivt kjennes rett der og då. Kvar har gjerne sin stil og sin måte å utføre healingen på. Klientane er minst like forskjellige. Nokon kan like å slappe av og ikkje seie så mykje, mens andre har behov for å fortelje livshistoria eller lufte frustrasjonar. Alle desse måtane kan vere heilt gode. Det viktige er at healar og klient har kome til forståing med kvarandre, og at måten tener klienten i det han har kome for. Dersom healaren *veit* at ho har ein måte å arbeide på der ho er stille, kan ho med fordel seie noko om dette ved starten av timen. Då veit klienten kva han har å halde seg til. Ho kan seie; ”Eg plar vere stille, og du kan berre slappe av. Viss du tenkjer på noko, eller har spørsmål, så må du seie i frå, i staden for å bli uroleg. Etterpå, mot slutten av timen, kan vi snakke om det du (og eg) har opplevd undervegs. Høyres det greitt ut?”

I ein healingtime der det vert snakka meir, kan det kome opp mange forskjellige tema, med mange følelsar. Samtalen kan verte springande og verke usamanhengande for klienten. Då kan det vere nyttig for klienten, og for healaren, å ta eit blick tilbake i det som har gått føre seg i timen, og setje ord på det som har skjedd og tema som har vore oppe. Det er ei hjelp for til å få på plass opplevinga, og klienten vil kjenne seg møtt og sett. Det som er sagt får verdi og meining. Som del av avslutninga av ein healingtime er det også naturleg å opne for at klienten kan kome med sin oppleving eller reaksjon på det som har skjedd i timen.

Med alt dette som er tatt fram til no kan ein få det inntrykket at mykje kommunikasjon er god kommunikasjon. Det er slett ikkje tilfellet. Nokre få ord i ein elles stille halvtime kan vere det som gjer at noko av møtet vert opplevd som felles. Det ein lærer om kommunikasjon skal ein leggje seg på hjartet. Det skal vere med som bakteppe ved neste møte, slik at ein ser og opplever meir, har meir med seg til møtet med den andre. Det er ikkje meininga at ein skal bruke aktivt alt det ein har lært om kommunikasjon i kvart møte.

Er du den som vever

Eller veves du?

Er du den som tenker

Eller tenkes du

Hvem rår?

(Ragnhild N. Grødal)

3.4.8. Subjekt eller objekt

Til slutt vil eg ta fram i lyset eit ord-par som ikkje har vore direkte fokusert på før i denne teksten, men som likevel har lagt der under overflata, som ein gjennomgåande tråd, som her og der har blitt nemnd i ulike samanhengar. Det er kor vidt ein ser på klienten som *subjekt* eller *objekt*. Vesten sin tradisjon har stort sett vore å sjå mennesket som ein gjenstand, eit objekt, som kan behandlast, reparerast, og legg dermed stor vekt på teknikk. Det er å gjere menneske til ein ting. Bruk av diagnose i helsevesenet forsterkar dette ved at ein fokuserer på karakteristiske trekk ved diagnosen framfor å sjå personen. Sameleis viss healaren definerer klienten, gir ein ytre skildring eller tolking som klienten ikkje får innverke på, seier at du er slik og slik, så vert han redusert til eit objekt.

Ein annan tilnærming er først og fremst å fokusere på å forstå klienten som menneske, og då ikkje berre ytre trekk og symptom, men fange personen som subjekt, med hans oppleving som det sentrale. Ein motsetning mellom å sjå som subjekt og å sjå som objekt kjem fram når ein lege snakkar om subjektive symptom utan objektive funn. Det gir inntrykk av at pasienten berre innbillar seg ting. Det optimale ved eit nært møte, som healing og terapi skal vere, er at både terapeut og klient er subjekt, at begge er deltakarar slik Skjervheim poengterer i essayet ”Deltakar og tilskodar” (1976). Det er det som i psykologien vert kalla *intersubjektiv haldning* (Bråten, 1998). Den haldninga gjer empati mogleg. Terapeuten er både nær til seg og nær til klienten. Når vi går slik nær inntil er det viktig å vere var på signala om at her skal vi stoppe. Vi må respektere den andre sine grenser. Slik måte å møte klienten på gir klienten rom og rett til å ha eit syn på seg, til å *vere* livet sitt, og til å rå over seg.

Når ein forstår mennesket på denne måten ”innafrå”, så vil teknikken følgje naturleg ut frå intuisjonen, ein handlar ulikt overfor ulike menneske og i ulike fasar i terapi, slik Løgstrup legg vekt på (1991). Med det fokus vert kommunikasjon det mest sentrale og avgjerande i healingen. Healaren kan hjelpe klienten med å verte meir tilstades i seg, og nå større erkjenning om seg sjølv. Begge blir engasjerte deltakarar i prosessen. Når begge partar er engasjert i felles søken, så har vi ein dialog (Buber, 2003).

Du går fram til mi inste grind,
Og eg går òg fram til di.
Innanfor der er kvar av oss einsam,
Og det skal vi alltid bli.

(Haldis Moren Vesaas)

Avslutning

Å gjere bruk av akademisk psykologisk kunnskap til å styrkje alternative terapeutar har vore ei utfordring fordi den akademiske kunnskapen og den alternative tradisjonen representerer to ulike ideologiske ståstar. Eg har valt det litt uvanlege grepet, å skrive ein del av hovudoppgåva for universitetet som lesar og ein del for den alternative terapeuten. Det å vende seg til så ulike målgrupper, så ulike samtalepartnarar, med eitt og same tema, med det same interesseområdet, er ikkje berre ei utfordring, det gjer at ein må strekkje seg, og skjerpe seg. Krava er store på begge sider, det akademiske fagmiljøet og dei alternative utøvarane.

Når ein står i ein tradisjon, så er det ikkje så lett å få auge på det spesielle ved denne tradisjonen. Synsmåten innafor ein ideologi vert som ein ”sunn fornuft”, det alle er samd om i det samfunnet. Ein lever seg inn i og blir eitt med tradisjonen. Det gjeld både i den alternative og den akademiske tradisjonen. Å sjå tradisjonen frå utsida, gjer at ein legg merke til det som er annleis. Det er ulike perspektiv, ulike måtar å forstå på, som kan utfylle kvarandre. Eit samspel eller dialog mellom ståstar kan bere frukt, men føreset respekt og stadfesting for den andre synsmåten. Å stå i den akademiske tradisjonen og vende meg mot den alternative, krev respekt for den måten å sjå på, eit anna språk, som også kan vere ”rett”. Det gjeld å ikkje vere sjølvtilstrekkeleg eller allvitande. Ein kvar ståstad har si grense, men også sitt å tilføre.

Når eg skreiv kursheftet, kjende eg meg som representant for den akademiske tradisjonen. Eg stod for psykologisk teori som eg var overtydd om var både viktig og nyttig for dei alternative terapeutane. Når eg skulle lage hovudoppgåva, kjende eg på det å representere det marginaliserte. Har det interesse som vitenskap? Kan oppgåva gjevast ei form som vert godtatt som eit stykke forskingsarbeid? Det var vanskeleg å sjå føre seg korleis det kunne gjerast på førehand. Men eg var undrande og nysgjerrig på om det let seg gjere, og korleis det stykke ny veg ville sjå ut. Eg kjende på det å våge å stå for, bere det ukjende fram, balansere, med respekt og forståing både for det ein ber og den ein ber det fram til, og med håp om auka forståing, på den etablerte og den alternative sida, og hos meg sjølv. Begge perspektiva er sider av tilveret som må vere med om vi skal forstå heilskapen. Held vi ei side av tilveret skjult, så stengjer vi av for ein vidare samanheng. Det gjeld både i møte med klient, i refleksjon over terapi og i forskning.

Arbeidet har vore ei utprøving og utforsking av tauss kunnskap, å leve seg inn i den eine tradisjonen, ha fokus på den andre, for å finne ein meningsfylt samanheng. Skiftevis fokus på det alternative og det etablerte, ha ei aning om kva ein skal sjå etter og korleis sjå på det, og finne nye samanhengar ut frå aning. Eg har opplevd å slå opp i ei bok, eller sjå ein artikkel, og kjenne hjartet banke; ”her er noko”, *før* eg har begynt å lese. Gjennom undring og refleksjon, og i skriveprosessen, har eg fått høve til å skape og utforske tankar og forståing.

Når eg ser tilbake er det påfallande at det som vart eit hovudpoeng i del ein og to, korleis setje ord på den tauss kunnskapen, ikkje var nemnd i kursheftet. Der er det brukt andre ord på det same; intuisjon, kanalisere eller ”ta ned” i møte med klienten. I ettertanke, refleksjon og dialog kring terapeutrolla er der også ein tauss kunnskap som kan setjast ord på. I ettertid ser eg at omgrepet ”tauss kunnskap” kunne vore tema i kursheftet.

Det gjennomgåande tema i kursheftet er fokus på sjølvtilfriskingsevna, og å møte og forstå klienten gjennom innleving. Eg har valt eksistensiell tilnærming som modell, med fokus på den etiske fordringa i møtet med klienten. Ein relasjonell modell kunne vore aktuell, med dialektikken mellom klienten sin autonomi og sjølvtilfrisking, verdien av terapeuten sin aksepterande og empatisk haldning, og evne til å romme. Det etiske og lovar og reglar sin sjølvsaute plass i grunnutdanninga vart avgjerande for valet i denne omgangen.

Eit av spørsmåla som har dukka opp på kursa er når terapeuten ikkje *kan* romme. Eit ord-par i refleksjonen kring det har vore ”romme” og ”ramme”. Å romme noko krev kar som er heile og ”held vatn”. Å ta i mot klienten krev at terapeuten er tilstrekkeleg sjølvavgrensa. Ein terapi eller healing der det spontane og intuitive har stor plass, vil krevje ein alternativ terapeut som er skikka til og trygg på å møte klienten, med trygge rammer og struktur. I den vidare utviklinga og utdanninga av dei alternative terapeutane er forståing av følelsar, både sine egne og klienten sine, og korleis dei påverkar kvarandre i møtet, viktige områder. Sjølv om autonomi for klienten er eit ideal, så vil der vere nokon som ikkje kan ta vare på seg sjølv, og treng å bli tatt hand om. Alle terapiformar har sitt virkeområde, og sine grenser. Ingen kan hjelpe alle. Ei utfordring framover i utdanninga av dei alternative terapeutane er korleis fange signal på når ein klient treng anna hjelp enn det alternativ behandling kan gi.

Salige er Uvirkomhetens timer, ti da arbeider vår sjel (Egon Friedell)

Litteraturliste

- Aadland, Einar (2005). *Etikk for helse- og sosialarbeidarar*. Oslo: Det norske samlaget
- Antonovsky, Aaron (2000). *Helbredets mysterium*. København: Hans Reitzels Forlag
- Axelsen, E.D. & Hartmann, E. (2000). Psykoterapi i en tid, kultur og tradisjon. I E.D. Axelsen & E. Hartmann (red.) *Veier til forandring. Virksomme faktorer i psykoterapi*. Oslo: Cappelen Akademisk
- Barbosa da Silva, António (2006). *Etikk og menneskesyn i helsetjeneste og sosialt arbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Bateson, Gregory (1958). *Naven*. Stanford: Stanford University Press
- Berge, P.L. & Luckmann, T. (1967). *The social construction of reality*. New York: Doubleday & Co.
- Bergson, H. (1989). Innføring i metafysikken. I: A. Aarnes (red.) *Den filosofiske intuisjon. To essays*. Oslo: Gyldendal
- Binder, Per-Einar (1998). Å finne den andre gjennom destruksjon. En analyse av Winnicotts teori om selvets avgrensing. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 35: 211-220
- Binder, Per-Einar (2000). Praksis og ettertanke. Om betydningen av psykoterapeutisk teori. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 37: 225-232
- Bion, W.R. (1962). *Learning from Experience*. New York: Basic Books
- Blakar, Rolv Mikkel (2006). *Språk er makt*. Oslo: Pax Forlag
- Bollas, Christopher (1987) *The shadow of the object: Psychoanalysis of the unthought known*. London: Free Association Books
- Bollas, Christopher (1994) *Psykoanalyse & selvopplevelse*. At oppleve seg selv som et selv. København: Gyldendal
- Brudal, Lisbeth F. (2006). *Positiv psykologi*. Bergen: Fagbokforlaget
- Bruner, J. (1990). *Acts of meaning*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press
- Bråten, Stein (1998). *Kommunikasjon og samspill: Fra fødsel til alderdom*. Oslo: Tano Aschehoug
- Buber, Martin (2003). *Jeg og du*. Oslo: Bokklubbens kulturbibliotek
- Deurzen, Emmy van. (1999). *Eksistensielle dimensjoner i psykoterapi*. København: Hans Reitzels Forlag
- Dreyfus, H. og Dreyfus, S. (1986). *Mind over Machine*, N.Y.: The Free Press
- Ehlin, Susanna (2002). *Helbred deg selv*. Oslo: H. Aschehoug & Co
- Eide, Hilde og Eide, Tom (2006). *Kommunikasjon i relasjoner: Samhandling*,

- konfliktløsning, etikk*. 12. oppl. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Ekeland, Tor-Johan (1999). Evidensbasert behandling: kvalitetssikring eller instrumentalistisk Mistak. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 36: 1036-1047
- Ekeland, Tor-Johan (2002). Vitskap, evidens og makt. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 39: 826-832.
- Fiedler, F.E. (1950). The concept of an ideal therapeutic relationship. *Journal of consulting Psychology*, 14, 239-245.
- Foucault, M. (1999). *Diskursens orden*. Oslo: Spartacus forlag
- Frank, J.D. (1962). *Persuasion and Healing*. Baltimore: John Hopkins University Press
- Frank, J.D. (1989). Non-Specific Aspects of Treatment: The view of a Psychotherapist. I Shepherd, M. & Sartorius, N. (red.) *Non-Specific Aspects of Treatment*. New York: Hans Huber
- Gibran, Kahlil (1997). *Profeten*. Oslo: Ex Libris Forlag
- Grendestad, Nils Magnar (2004) *Å lære er å oppdage: Prinsipper og praktiske arbeidsmåter i konfluent pedagogikk*. 7. oppl. Oslo: Didakta Norsk Forlag
- Habermas, Jürgen (2001). Om Gadammers sannhet og metode. I Lægneid & Skorgen (red.) *Hermeneutisk lesebok*. Oslo: Spartacus forlag
- Haley, J. (1963). *Strategies of psychotherapy*. New York: Grune & Stratton
- Hartmann, E. & Axelsen, E.D. (2000). Virksomme faktorer i psykoterapi. I E.D. Axelsen & E. Hartmann (red.) *Veier til forandring. Virksomme faktorer i psykoterapi*. Oslo: Cappelen Akademisk
- Helse- og omsorgsdepartementet (2003). FOR-2003-12-11 nr 1501: *Forskrift om markedsføring av alternativ behandling av sykdom*. www.lovdata.no
- Holgersen, H., Binder, P.E. og Nielsen, G.H. (1999). Hinsides tilpassingsprinsippet Refleksjoner over den psykoanalytiske psykologiens hermeneutikk. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 36: 636-646
- Holte, Arne (2002). Det kliniske intervjuet: Epistemologiske betraktninger. I Rønnestad og von der Lippe (red.) *Det kliniske intervjuet*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Hougaard, E. (1996). *Psykoterapi. Teori og forskning*. København: Dansk Psykologisk Forlag
- Hubble, M.A., Duncan, B.L. & Miller, S.D. (1999). *The heart and soul of change. What works in therapy*. Washington, DC: American Psychological Association
- Jacobsen, Bo (2000) *Eksistensens psykologi: en introduksjon*. Oslo: Pax Forlag
- Jaspers, K. (1969). *Philosophy (I-III)*. Chicago IL & London: University of Chicago Press.
- Kaiser, Matthias (2000) *Hva er vitenskap?* Oslo: Universitetsforlaget

- Karterud, S. & Monsen, J.T. (1997) *Selvpsykologi. Utviklingen etter Kohut*. Oslo: Ad Notam Gyldendal
- Killingmo, Bjørn (1997). *Den psykoanalytiske behandlingsmetode. Prinsipper og begreper*. Oslo: Universitetsforlaget
- Knowles, J. (2000). *Vitenskap, rasjonalitet og common sense*. Oslo: Cappelen Akademisk
- Kolstad, Hans (2001). *Henri Bergsons filosofi – betydning og aktualitet*. Oslo: Humanist forlag
- Lambert, M.J. (1992). Implications of outcome research for psychotherapy integration. I: J.C. Norcross og M.R. Goldstein (red.). *Handbook of psychotherapy integration*. New York: Basic Books.
- Lambert, M.J. & Ogles, B.M. (2004). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. I M.J. Lambert (Ed.) *Bergin and Garfield's Handbook of psychotherapy and behaviour change*. New York: John Wiley & Sons
- Leenderts, Torborg Aalen (1997). *Person og profesjon: Om menneskesyn og livsverdier i offentlig omsorg*. 2. utg.. Oslo: Universitetsforlaget
- Littlejohn, Stephen W. (1992). *Theories of human communication*. Belmont, California: Wadsworth, Inc
- Lunn, S & Sander, B. (1986). Forskjellige former for psykoterapi. I S. Lunn og N.K. Rosenberg (red.) *Psykologi: En indføring i teori og anvendelse*. København: Hans Reitzels Forlag
- Løgstrup, K. E. (1991). *Den etiske fordring*. Oslo: J.W. Cappelens Forlag
- Marcel, Gabriel (1958). *Eksistens og erkjennelse*. Cappelens upopulære skrifter
- May, Rollo (1983). *The discovery of Being. Writings in Existential Psychology*. New York: W.W. Norton
- May, Rollo (1995). *Oppdagelsen av vårt indre. Eksistensiell psykologi*. Aventura
- Mitchell, S.A. & Black, M.J. (1995) *Freud and beyond. A history of modern psychoanalytic thought*. New York: Basic Books
- Nerdrum, Per (2002). Om empati. I Rønnestad og von der Lippe (red.) *Det kliniske intervjuet*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Nielsen, Geir Høstmark (2000). Psykiske problemer og psykoterapi i lys av moderne interpersonlig psykoanalyse. I E.D. Axelsen & E. Hartmann (red.) *Veier til forandring. Virksomme faktorer i psykoterapi*. Oslo: Cappelen Akademisk
- Nielsen, G.H. & Raaheim, K. (red.) (2004). *En innføringsbok i psykologi for universiteter og Høgskoler*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag

- Norges Offentlige Utredningar (1998): NOU 1998: 21 "Alternativ medisin".
- Nyeng, Frode (1999). *Etiske teorier – en systematisk fremstilling av syv etiske teoriretninger*. 2. oppl. Bergen: Fagbokforlaget
- Oddli, Hanne Weie & Kjøs, Peder (1998). *Psykologien og vitenskapen*. Oslo: Tano Aschehoug
- Ohnstad, Anbjørg (2005). *Den gode samtalen*. Oslo: Det norske samlaget
- Orlinsky, D.E., Rønnestad, M.H. & Willutzki, U (2004). Fifty years of psychotherapy process-outcome research: Continuity and change. I M.J. Lambert (Ed.) *Bergin and Garfield's Handbook of psychotherapy and behaviour change*. New York: John Wiley & Sons
- Orlinsky, D.E. & Rønnestad, M.H. (2005). *How psychotherapists develop: A study of therapeutic work and professional development*. Washington, DC: American Psychological Association
- Polanyi, Michael (1966) *The Tacit Dimension*. London: Routledge & Kegan Paul
- Polanyi, Michael (2000) *Den tause dimensjonen*. Oslo: Spartacus forlag
- Rogers, C.R. (1951). *Client-centered Therapy*. Boston: Houghton Mifflin
- Rogers, C.R. (1955). Persons or Science? A Philosophical Question. *American Psychologist*, 10: 267-278
- Rommetveit, Ragnar (2005). *Språk, tanke og kommunikasjon*. Oslo: Gyldendal
- Rønnestad, M.H. (2000). Psykoterapiforskning: Noen utviklingslinjer og betraktninger om "the Dodó bird verdict": "Everybody has won and all must have prizes." *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 37: 1003-1016
- Rønnestad, M.H. & Skovholt, T.M. (2003). The journey of the counselor and therapist: Research findings and perspectives on professional development. *Journal of Career Development*, 30, 5-44
- Rønnestad, M.H. & von der Lippe, A.L. (2002). Forskningens bidrag til kunnskap om Psykoterapi. I Rønnstad og von der Lippe (red.) *Det kliniske intervjuet*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Schei, Edvin (2001). Menneskekunnskap som klinisk kompetanse. *Tidsskriftet Norsk Lægeforening* nr. 9 121:1122-5
- Schibbye, Anne-Lise L. (1996). Anerkjennelse: en terapeutisk intervensjon. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 35: 631-641
- Schibbye, Anne-Lise L. (2002). *En dialektisk relasjonsforståelse*. Oslo: Universitetsforlaget
- Schjøth, Arne (2003). Livssynsproblemet i dagens medisin. *Tidsskriftet Norsk Lægeforening*

nr. 10 123: 1372-4

- Schön, Donald A. (1983). *The reflective Practitioner*, New York: Basic Books
- Skjervheim, H (1976). Deltakar og tilskodar. I R. Slagstad (red.) *Positivisme, dialektikk, materialisme*. Oslo: Universitetsforlaget
- Skjervheim, Hans (1996): "Det instrumentalistiske mistak" i *Deltakar og tilskodar og andre essays*. Oslo: Aschehoug
- Skjervheim, Hans (2000). *Objektivismen – og studiet av mennesket*, Oslo: Gyldendal Akademisk
- Stern, D.N. (1985). *The Interpersonal World of the Infant. A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology*. N.Y.: Basic Books
- Stortingsmelding nr. 26 (1999-2000): "Om verdier for den norske helseteneste".
- Sørgeard, Knut W. (2000). Evidensbasert kunnskap og konsekvenser for klinisk praksis. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 37: 932-936.
- Thomassen, Magdalene (2006): *Vitenskap , kunnskap og praksis. Innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag*. Oslo: Gyldendal akademisk
- Tveiten, Sissel (1998). *Veiledning – mer enn ord...* Bergen: Fagbokforlaget
- Vetlesen, A.J. & Stänicke, E. (1999). *Fra hermeneutikk til psykoanalyse. Muligheter og grenser i filosofiens møte med psykoanalysen*. Oslo: Ad Notam Gyldendal
- Walseth, Liv T. og Malterud, Kirsti (2004). Salutogenese og empowerment i allmennmedisinsk perspektiv. *Tidsskriftet Norsk Lægeforening* nr. 1 124:65-6
- Watzlawick, P., Beavin Bavelas, J. & Jackson, D.D. (1967). *Pragmatics of Human Communication, A Study of Interactional Patterns, Pathologies and Paradoxes*. New York & London: Norton
- Watzlawick, P., Weakland, J. & Fish, R. (1980). *Forandring. Prinsipper for hvordan problemer oppstår og kan løses*. Oslo: Gyldendal
- Winnicott, D.W. (1971). *Playing and Reality*. London: Tavistock Routledge
- Wittgenstein, Ludwig (1921/1999). *Tractatus Logico-Philosophicus*. Oslo: Gyldendal